



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: FAMÍLIA, INTERAÇÃO SOCIAL E SAÚDE

CLAUDIA DANIELE BARROS LEITE SALGUEIRO

**ENVELHECER EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PRIVADA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS IDOSAS,
FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

RECIFE
2018

CLAUDIA DANIELE BARROS LEITE SALGUEIRO

**ENVELHECER EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PRIVADA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS IDOSAS,
FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), como requisito final para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Maria de Souza Brito Dias.

RECIFE
2018

S164e Salgueiro, Claudia Daniele Barros Leite
Envelhecer em instituição de longa permanência privada :
significados atribuídos pelas idosas, familiares e profissionais de
saúde / Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro, 2018.
132 F.

Orientador: Cristina Maria de Souza Brito Dias
Tese (Doutorado) - Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia.
Doutorado em Psicologia Clínica, 2018.

1. Envelhecimento - Aspectos psicológicos. 2. Idosos - Aspectos
psicológicos. 3. Idosos - Assistência em instituições . I. Título.

CDU 159.922.6

Ficha catalográfica elaborada por Catarina Maria Drahomiro Duarte - CRB
4/463

CLAUDIA DANIELE BARROS LEITE SALGUEIRO

**ENVELHECER EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PRIVADA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS IDOSAS,
FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Tese aprovada por:

Profa. Dra. Cristina Maria de Souza Brito Dias
(Orientadora-UNICAP)

Profa. Dra. Marisa Amorim Sampaio Cunha
Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Profa. Dra. Maria Teresa Barros Falcão Coelho
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Profa. Dra. Fábiana Maria de Lima
Universidade de Pernambuco (Universidade de Pernambuco (UPE - FENSG))

Prof. Dra. Maria Lúcia Gurgel Costa
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Recife/2018

Aos meus pais, Carlos Alberto Leite e Ângela Barros Leite, por todos os ensinamentos passados ao longo da vida, com tanto carinho e dedicação, que serviram como incentivo para as minhas conquistas profissionais e, sobretudo, enquanto pessoas e grandes figuras humanas que estão a aprender, assim como eu. Minha origem, meus amores!

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha conexão provedora de fé, força, foco, energia de vida, serenidade, criação e realização. Também, por me permitir chegar até aqui.

À minha família, que sempre esteve na torcida, demonstrando sempre muito orgulho e alegria pelo meu crescimento e conquistas, especialmente, ao meu esposo Júnior, pelo apoio logístico em nossa casa para que eu pudesse vivenciar este denso e rico momento de aprendizado e edificação.

Ao meu esposo Carlito Júnior, pela parceria, por ter sonhado e planejado essa vivência comigo, por compreender a importância dessa etapa, ainda, por todas as conversas frutíferas, suporte emocional e dedicação à nossa família, seja na minha presença, ou ausência.

À minha doce e linda Camila, minha filha, meu amor em sua maior e perfeita personificação.

À minha mãe Ângela, também professora universitária e pesquisadora da educação, exemplo de compromisso, dedicação, docilidade e transposição de obstáculos; sem seus ensinamentos práticos e exemplos, essa jornada seria menos colorida.

Ao meu pai, Dr. Carlos Alberto Leite, engenheiro eletricitista, não somente homem dos números, também, das artes e literaturas, por sempre demonstrar a mim e aos meus irmãos, como lidamos perfeitamente em vida, com as descobertas do nosso dia a dia e dos estudos.

Ao meu irmão Renato, também professor universitário e doutorando, pelo suporte emocional, diálogos construtivos, leituras, partilhas de materiais e parceria.

Às minhas avós, Elizabete Marques de Barros e Terezinha de Jesus Leite, minhas representações ancestrais femininas e vivas.

À minha orientadora, Prof^{fa}. Dra. Cristina Brito, pela propensão em ajudar, por ser minuciosa com suas valiosas contribuições e por transmitir seu amor pela pesquisa, sempre com tanta humildade e sabedoria. Pelo apoio irrestrito e pontuais orientações. Muito cuidadosa, sempre acolheu-me, ensinando, estimulando, exigindo com sementeira e mansidão.

Às Prof^{as} Dra. Deusiânia Falcão e Prof^a Dra. Gislene Oliveira, as quais tive o privilégio inenarrável de beber nas fontes de suas sabedorias. Muito obrigada pela atenção.

Às amigas e colegas de trabalho, Samara Sarmiento, Joana Macêdo, Lu Lobato e Jamile Costa, por todo o suporte emocional e diálogos edificantes.

À comissão gestora do Lar Pe. Zegri, em especial, à Irmã Ana Cláudia, por sempre possibilitarem as visitas para as entrevistas e importantes vivências nas dependências da instituição, também, pelo apoio irrestrito e importantes conversas no sentido de discussão da pauta da moradia em lares por idosas optantes.

Às idosas residentes no Lar Pe. Zegri, tanto as participantes nas entrevistas, quanto às que não participaram, pelo acolhimento e por possibilitarem-se à vivência. Emanantes de ótimas energias e de desfecho da pesquisa, estiveram presentes na convivência, buscando saber o percurso de prática gerontológica pontual, emanantes de ótimas energias e de desfecho da pesquisa.

Aos parentes de todas as idosas entrevistadas, pelas possibilidades de encontros e a busca de auxílio.

A todos os profissionais de saúde do Lar Pe. Zegri, pelo acolhimento, partilha e importantes e instrutivos diálogos temáticos.

Aos antigos e atuais Diretor, Geral e de Ensino do IFPE Campus Pesqueira, meu local de trabalho, em especial, o Prof. Dr. Valdemir Mariano, a Profa. Dra. Valquíria Barbosa – também colega na docência do curso de Bacharelado em Enfermagem e, a Profa. Dra. Kalina Rêgo Barros – colega de docência nas Licenciaturas em Física e Matemática, pela possibilidade de conciliação do meu fazer profissional e curso do doutoramento, também, por zelarem pela qualificação profissional de todos os colegas de profissão, no sentido não só de estímulo, como de apoio para o êxito individual, com repercussão institucional e na comunidade.

À CAPES, pela provisão de bolsa de doutoramento pelo período de 2 anos.

À banca examinadora, que muito contribuiu, desde a qualificação, com excelentes sugestões e com vistas ao melhoramento, e à publicação dos estudos em importantes veículos científicos.

“Melhor do que a criatura,
fez o criador a criação.
A criatura é limitada.
O tempo, o espaço,
normas e costumes.
Erros e acertos.
A criação é ilimitada.
Excede o tempo e o meio.
Projeta-se no Cosmos.”

Cora Coralina.

RESUMO

Esta tese teve como objetivo compreender como se dá a moradia numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), na perspectiva de idosas, de seus familiares e dos cuidadores institucionais, à luz da Teoria *Lifespan*, que procura demonstrar que o envelhecimento pode ser saudável e produtivo. Na consideração de que o envelhecimento saudável não diz respeito somente ao idoso, mas também ao contexto em que o mesmo está inserido, e quais são os recursos que este recebe para poder envelhecer bem e com saúde, a análise da presente tese também referenda a Perspectiva do Envelhecimento no Local ou *Aging in Place* (AIP). Ela está estruturada com três estudos científicos distintos, porém inter-relacionados. O primeiro artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o Envelhecimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) a partir da Perspectiva *Aging in Place* (AIP). Este buscou evidenciar o perfil dos trabalhos publicados, em âmbito nacional e internacional, no período de 2002 a 2017, com o levantamento feito a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), direcionando para periódicos indexados nas bases MEDLINE, LILACS e Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos. O estudo 2 trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, na qual foram realizados uma entrevista com roteiro semiestruturado e um questionário biossociodemográfico, com sete idosas optantes pela residência em ILPI. Este analisou, à luz da Perspectiva de Envelhecimento no Local (AIP), as percepções das experiências de idosas que optaram por residir numa ILPI. O estudo 3 analisou as percepções de familiares acompanhantes (4) e profissionais de saúde (4) sobre as vivências de idosas que optaram por residir numa ILPI. Os dados dos estudos 2 e 3 foram analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática. A análise contou ainda com as impressões anotadas no diário de pesquisa. Quanto aos resultados, no estudo 1, as questões biopsicossociais discutidas nos artigos foram: 1) Fatores e motivos que influenciam na decisão de residir em instituição; 2) Os sentimentos e os significados de envelhecer em casa ou em ILPI; 3) Envelhecimento na própria residência ou em ILPI: família, envolvimento social e identificação com o lar. No estudo 2, evidenciou-se que nas narrativas das idosas foram evocados discursos os quais foram agrupados em quatro categorias temáticas: 1) Envelhecendo e vivendo numa ILPI; 2) Envelhecimento em ILPI – Identidade com o local; 3) Envelhecimento em ILPI e redes de relacionamentos; 4) Envelhecimento em ILPI: Sentimentos e emoções. No tocante aos conteúdos dos familiares acompanhantes e profissionais de saúde, entrevistados no estudo 3, foram evocadas situações as quais foram agrupadas em quatro temas abrangentes, a saber: 1) Identificação, pertencimento ao local e satisfação com a moradia; 2) Manutenção da independência e da autonomia, condições de saúde; 3) Participação social e necessidades sentidas; 4) Visão positiva, planos e aprendizado. Os dados obtidos nesta pesquisa sinalizam que, além de proativas e com bom protagonismo familiar e social mais amplo, as idosas apresentaram identificação com o local e sentimento de pertença. Conclui-se que o envelhecimento numa ILPI pode ser gratificante, a depender da qualidade da instituição, dos vínculos estabelecidos e da capacidade de adaptação à fase de vida em que se encontram.

Palavras-chave: Idosas; Instituições de longa permanência para idosos; aspectos biopsicossociais da velhice; família; profissionais de saúde.

ABSTRACT

This thesis aimed to understand how the dwelling in a Long Term Care Institution for the Elderly (LTCI), from the perspective of the elderly, their relatives and institutional caregivers, in the light of Lifespan Theory, seeks to demonstrate that aging can be healthy and productive. Considering that healthy aging does not only concern the elderly, but also the context in which it is inserted, and the resources it receives to be able to age well and healthy, the analysis of this thesis also refers to the Perspective Aging in Place (AIP). This thesis is structured with three distinct but interrelated scientific studies. The first article deals with an integrative review of the literature on Aging in Long Term Care Institution (LTCI) from the Aging in Place Perspective (AIP). This study aimed to show the profile of the published works, both nationally and internationally, from 2002 to 2017, with a survey made from the Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS), targeting journals indexed in the MEDLINE, LILACS and Index Psychology - Technical-scientific journals. Study 2 is a research of a qualitative and exploratory nature, in which an interview with a semi-structured script was carried out and a biosociodemographic questionnaire with seven elderly women who chose to live in LTCI. In the light of the Perspective of Aging in place (AIP), were analyzed the perceptions of the experiences of the elderly women who chose to reside in a LTCI. Study 3 analyzed the perceptions of accompanying family members (4) and health professionals (4) about the experiences of elderly women who chose to reside in a LTCI. Data from studies 2 and 3 were analyzed according to the Thematic Content Analysis Technique. The analysis also counted on the impressions noted in the research diary. Regarding the results, in study 1, the biopsychosocial issues discussed in the articles were: 1) Factors and reasons that influence the decision to reside in an institution; 2) The feelings and meanings of aging at home or at LTCI; 3) Aging at home or at LTCI: family, social involvement and identification with the home. In study 2, it was evidenced that in the narratives of the elderly the discourses were summoned and grouped into four thematic categories: 1) Aging and living in a LTCI; 2) Aging in LTCI - Identity with the site; 3) Aging in LTCI and networks of relationships; 4) Aging in LTCI: Feelings and emotions. Regarding the contents of the accompanying family members and health professionals interviewed in study 3, situations were mentioned which were grouped into four broad themes, namely: 1) Identification, belonging to the place and satisfaction with the dwelling; 2) Maintenance of independence and autonomy, health conditions; 3) Social participation and felt needs; 4) Positive vision, plans and learning. The data obtained in this research indicate that, in addition to being proactive and with a good family and social role, the elderly women showed identification with the place and feeling of belonging. It can be concluded that aging in an LTCI can be rewarding, depending on the quality of the institution, the established links and the adaptability to the stage of life in which they are found.

Key words: elderly women; long-stay institutions for the elderly; biopsychosocial and emotional aspects; relatives; health professionals.

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo comprender cómo se da la vivienda en una Institución de larga permanencia para ancianos (ILPI), en la perspectiva de ancianas, de sus familiares y de los cuidadores institucionales, a la luz de la Teoría Life Span, que busca demostrar que el envejecimiento puede ser sano y productivo. En la consideración de que el envejecimiento saludable no se refiere solamente al anciano, sino también al contexto en que el mismo está inserto, y cuáles son los recursos que éste recibe para poder envejecer bien y con salud, el análisis de la presente tesis también refrenda la Perspectiva del Envejecimiento in situ o Aging in Place (AIP). La presente tesis está estructurada con tres estudios científicos distintos, pero interrelacionados. El primer artículo se trata de una revisión integrativa de la literatura sobre el Envejecimiento en Instituciones de larga permanencia para ancianos (ILPI) a partir de la Perspectiva Aging in Place (AIP). Este buscó evidenciar el perfil de los trabajos publicados, a nivel nacional e internacional, en el período de 2002 a 2017, con el levantamiento hecho a partir del Portal Regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), dirigiéndose a periódicos indexados en las bases MEDLINE, LILACS y Index Psicología - Periódicos técnico-científicos. El estudio 2 se trata de una investigación de naturaleza cualitativa y exploratoria, en la que se realizaron una entrevista con un itinerario semiestructurado y un cuestionario biosociodemográfico con siete ancianas optando por la residencia en ILPI. Este analizó, a la luz de la Perspectiva de Envejecimiento en el lugar (AIP), las percepciones de las experiencias de ancianas que optar por residir en una ILPI. El estudio 3 analizó las percepciones de familiares acompañantes (4) y profesionales de salud (4) sobre las vivencias de ancianas que optar por residir en una ILPI. Los datos de los estudios 2 y 3 se analizaron de acuerdo con la técnica de análisis de contenido temático. El análisis también contó con las impresiones anotadas en el diario de investigación. En cuanto a los resultados, en el estudio 1, las cuestiones biopsicosociales discutidas en los artículos fueron: 1) Factores y motivos que influyen en la decisión de residir en institución; 2) los sentimientos y los significados de envejecer en casa o en ILPI; 3) Envejecimiento en la propia residencia o en ILPI: familia, participación social e identificación con el hogar. En el estudio 2, se evidenció que en las narrativas de las ancianas fueron evocados discursos los cuales fueron agrupados en cuatro categorías temáticas: 1) Envejeciendo y viviendo en una ILPI; 2) Envejecimiento en ILPI - Identidad con el local; 3) Envejecimiento en ILPI y redes de relaciones; 4) Envejecimiento en ILPI: Sentimientos y emociones. En cuanto a los contenidos de los familiares acompañantes y profesionales de la salud, entrevistados en el estudio 3, se evocaron situaciones que se agruparon en cuatro temas amplios, a saber: 1) Identificación, pertenencia al local y satisfacción con la vivienda; 2) Mantenimiento de la independencia y de la autonomía, condiciones de salud; 3) Participación social y necesidades sentidas; 4) Visión positiva, planes y aprendizaje. Los datos obtenidos en esta investigación señalan que, además de proactivas y con buen protagonismo familiar y social más amplio, las ancianas presentaron identificación con el local y sentimiento de pertenencia. Se concluye que el envejecimiento en una ILPI puede ser gratificante, dependiendo de la calidad de la institución, de los vínculos establecidos y de la capacidad de adaptación a la fase de vida en que se encuentren.

Palabras clave: ancianas; Instituciones de larga permanencia para ancianos; aspectos biopsicosociales y afectivos; la familia; profesionales de la salud.

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
RESUMEN	10
APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
2 MATERIAIS E MÉTODO	21
2.1 Cenário da Pesquisa.....	21
2.2 Natureza da Pesquisa.....	22
2.3 Participantes da Pesquisa.....	23
2.4 Tamanho da amostra.....	25
2.5 Critérios de inclusão.....	25
2.6 Critérios de exclusão.....	25
2.7 Instrumentos.....	25
2.8 Cuidados Éticos.....	26
2.9 Procedimentos de Coleta.....	26
2.10 Procedimentos de Análise dos Dados.....	27
ESTUDO I - ENVELHECER EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO	28
ESTUDO II - A VIDA DE IDOSAS RESIDENTES EM ILPI PRIVADA À LUZ DA PERSPECTIVA AGING IN PLACE	51
ESTUDO III - PERSPECTIVAS DE FAMILIARES E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE IDOSAS OPTANTES POR RESIDIR EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	77
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (VERSÃO DAS IDOSAS)	112
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (VERSÃO DO FAMILIAR DAS IDOSAS)	113
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (VERSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE)	114
APÊNDICE 4 - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO	115
APÊNDICE 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTA (VERSÃO DAS IDOSAS)	116

APÊNDICE 6 - ROTEIRO DE ENTREVISTA (VERSÃO DO FAMILIAR DAS IDOSAS).....	117
APÊNDICE 7 - ROTEIRO DE ENTREVISTA (VERSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE).....	118
APÊNDICE 8 - QUESTIONÁRIO BIOCÍCIODEMOGRÁFICO (VERSÃO DAS IDOSAS)	119
APÊNDICE 9 - QUESTIONÁRIO BIOCÍCIODEMOGRÁFICO (VERSÃO FAMILIAR DAS IDOSAS).....	121
APÊNDICE 10 - QUESTIONÁRIO BIOCÍCIODEMOGRÁFICO (VERSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE).....	122
APÊNDICE 11 - ARTIGO PUBLICADO - PERSPECTIVES OF FAMILIES AND HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE EXPERIENCE OF ELDERLIES FEMALES WHO RESIDE IN A LONG-STAY INSTITUTION (International Journal of Development) Research).....	123
ANEXO I - CARTA DE ACEITE DO ESTUDO 3 (International Journal of Development Research).....	132
ANEXO II - FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS PLATAFORMA BRASIL / CONEP	133
ANEXO III - DADOS DO PROJETO DE PESQUISA COM NUMERAÇÃO CAAE134	

APRESENTAÇÃO

A preocupação científica acerca do idoso e do envelhecimento humano data de 1909 e foi ressaltada por Nascher com a criação da especialidade médica denominada Geriatria. Nessa época, o envelhecimento era entendido apenas enquanto um processo de degeneração e perdas (Prado & Sayd, 2006). De acordo com Neri e colaboradores (2009), o envelhecimento era pouco estudado, pois se compreendia que a criança e o adolescente se desenvolviam, cresciam, encontravam a estabilidade na vida adulta e decaíam na velhice, referindo-se exclusivamente a um modelo biomédico.

Beauvoir (1990) expõe como a velhice foi vinculada ao declínio biológico desde Hipócrates, que, ao retomar a teoria pitagórica dos quatro humores, comparou a velhice com a estação de inverno, ou seja, o inverno da vida, e essa ideia perdurou por muito tempo. Com a expansão dos estudos sobre envelhecimento, os preconceitos em relação ao idoso diminuíram (Flesch, 2013). Contudo, pensar o envelhecimento na sociedade ocidental ainda é algo cercado de estereótipos e preconceitos, inclusive, dados de pesquisa revelaram que profissionais de saúde ainda tendem a relacionar o envelhecimento com perda e morte (Ezequiel & Sonzogno, 2006; Flesch, 2013).

Considera-se que todos os períodos da vida são marcados por continuidades e discontinuidades e nenhum apresenta superioridade sobre o outro. Conseqüentemente, o envelhecimento é um processo heterogêneo e envolve um equilíbrio entre ganhos e perdas – perdas físicas e de desempenho de papéis sociais (ex: aposentadoria, saída dos filhos de casa, viuvez), além de ganho em habilidades e conhecimentos (Baltes, 1987; Neri *et al.*, 2009). O idoso preserva a capacidade de adaptação e pode superar as perdas inerentes ao processo de envelhecimento com o acúmulo das experiências adquiridas ao longo da vida (Baltes, 1987).

Nessa perspectiva, o fator longevidade resulta de avanços nas áreas da saúde, social e da educação (Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2012). Esta realidade permite que as pessoas possam ter um maior convívio intergeracional. Entretanto, nessa mesma temática, observa-se que há ainda um despreparo nas áreas da saúde, sociais, políticas e econômicas, dentre outras, para lidar com esta transformação etária, fazendo com que, muitas vezes, a transição demográfica geralmente seja entendida enquanto um problema.

No Brasil, infere-se que o problema não é o envelhecimento populacional, mas, sim, a falta de suporte e investimento destinados à população que envelhece e àqueles que lidam com ela; seja na esfera social mais ampla, também na esfera familiar, enquanto parentes e amigos próximos; seja na esfera profissional, enquanto profissionais de saúde e cuidadores formais (Coelho Filho, 2012; Chaimowicz, 2006; Lebrão & Duarte, 2007; Veras, 2009).

Em Pernambuco, a população idosa representa 8,9% da população geral, sendo o Recife a 3ª capital brasileira em população idosa, com um percentual de 9,4% de idosos (IBGE, 2011).

Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Não é incomum constatar que mulheres idosas e viúvas, no Brasil, anteriormente em situação socioeconômica desvantajosa por nunca terem exercido trabalho remunerado formal, passaram a ter melhores condições socioeconômicas, após o falecimento do companheiro (Lloyd-Sherlock, 2002).

Não obstante, é comum observar que algumas idosas mais autônomas, mesmo tendo suas casas ou a possibilidade de conviverem com familiares, tem decidido onde e com quem querem morar, optando, algumas vezes, por residir numa ILPI. Lugar este em que podem continuar se desenvolvendo, desempenhando seu protagonismo social na companhia de outras pessoas de idades próximas, com sensação de pertencimento e imbuída no envelhecimento considerado ativo.

A presente pesquisa foi idealizada a partir de minha vivência profissional enquanto psicóloga especialista em saúde coletiva e também, enquanto professora das disciplinas de ciclos de vida e dimensões do ser humano, saúde coletiva e tecnologias leves no cuidado às pessoas, ministradas ao curso de Bacharelado em Enfermagem, na rede federal de educação (IFPE).

As experiências vivenciadas no contexto da saúde do idoso persistem desde 2008, ocasião em que ingressei no Programa de Residência em Saúde Coletiva, da Universidade de Pernambuco (UPE). Lidei com idosos em internamento, nos ambulatórios das clínicas médicas do Hospital Universitário Osvaldo Cruz (HUOC) e na atenção primária, nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs). Logo depois, me direcionei para lidar em pesquisa com o mesmo público, no Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco (UPE/FCM).

Na ocasião do Mestrado, pude desenvolver pesquisa advinda de importante estudo epidemiológico estadual: População Idosa de Pernambuco: Perfil Socioeconômico, Aspectos de saúde, Qualidade de Vida, Capacidade Funcional e Acessibilidade aos Serviços de Saúde (UPE, 2010).

Esta tese foi elaborada e tem seu rol de referências bibliográficas de acordo com as regras da *American Psychological Association* (APA). Encontra-se estruturada em três estudos que desenvolvem as temáticas centrais e as correspondentes aos objetivos, são estes: **estudo 1**- “Envelhecer em Instituição e Longa Permanência para Idosos: um estudo de revisão; **estudo 2**- A vida de idosas residentes em ILPI privada à luz da Teoria *Aging in Place* e **estudo 3**- Perspectivas de familiares e de profissionais de saúde acerca de idosas optantes por residir em instituição de longa permanência.

Com vistas à publicação dos artigos, foram antes verificadas as revistas científicas de interesse, assim como também, as regras bibliográficas e de formatação a serem seguidas. Nesse sentido, o estudo 1 fôra desenvolvido obedecendo as regras de formatação e citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e os outros dois, seguiram as regras da *American Psychological Association* (APA).

O estudo 3 - Perspectivas de familiares e de profissionais de saúde acerca de idosas optantes por residir em instituição de longa permanência, foi traduzido para o inglês sob título: *Perspectives of Families and Health Professionals about the Experience of Elderlies Women who Live in a Long Term Care Institution*, e publicado no vol. 08, nº 11 (relativo ao mês de novembro) do corrente ano, no periódico internacional *International Journal of Development Research* (IJDR - ISSN: 2230-9926), com classificação *Qualis* CAPES A2 no substrato interdisciplinar, segundo a Plataforma Sucupira.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno expressivo, universal, e que faz parte da realidade humana. O atual envelhecimento da população a nível mundial, sobretudo nos países considerados desenvolvidos e onde já há uma visível transposição da pirâmide etária, tem feito emergir problemas a nível médico, social, econômico e político que, pela sua importância, exigem a tomada de medidas urgentes para resolver este rol elencado (Cardoso, 2000).

Estima-se que, em 2050, seja atingido o número de cerca de 1.900 milhões de pessoas idosas, quando será equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade. Atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, estima-se a proporção de uma para cinco em todo o mundo e de uma para três nos países desenvolvidos (IBGE, 2010).

O relatório da pesquisa anual de 2007 (World Economic and Social Survey) das Organizações das Nações Unidas (ONU, 2007) ratifica que o conceito de idoso não tem o mesmo significado em todas as sociedades e nem obedece a um intervalo determinado de vida, em função da ampliação da expectativa de vida. As pessoas são consideradas velhas não só porque estão chegando à última fase de vida, como também pela modificação de suas atividades, papéis sociais e protagonismo.

Nesse sentido, Assis (2005) e Fleck (2008) salientam que compreender o processo do envelhecimento é buscar entender os determinantes da longevidade com qualidade de vida. Assim, envelhecer satisfatoriamente depende de um equilíbrio entre os limites impostos pelos anos vividos e as capacidades e/ou potencialidades do indivíduo. Esta relação irá possibilitar à pessoa idosa mecanismos para lidar com diferentes graus de sucesso e com as perdas próprias do envelhecimento.

O envelhecimento e a heterogeneidade da velhice têm se estabelecido enquanto um dos temas crescentes e desafiadores à Psicologia enquanto “ciência do comportamento e dos fenômenos mentais”. Sobretudo diante da perspectiva paradigmática *Lifespan* de compreensão do desenvolvimento humano, que reforça que as distinções intra e interindividual do envelhecimento são observadas a partir da consideração das influências de natureza socioculturais (gênero, coortes, papéis), socioeconômicas (grau de instrução e renda), psicossociais (mecanismos de autorregulação do *self*) e biológicas (status de saúde, qualidade de vida e funcionalidade física) influentes ao longo de toda a vida (Batistoni, 2009).

Dias (2013) sinaliza-nos quanto à noção de envelhecimento saudável e satisfatório, principalmente no tocante às limitações e potencialidades de cada

pessoa. Inclusive, para a concepção de envelhecimento bem sucedido, a competência adaptativa do indivíduo e sua capacidade de responder com flexibilidade aos desafios do corpo, da mente e do ambiente. A autora destaca ainda que a velhice é um processo que deve ser considerado de modo individual e particular, sendo resultado de interação de fatores históricos, físicos, psicológicos, geográficos, sociais, econômicos, culturais, entre outros.

O aumento da expectativa de vida trouxe consequências inesperadas a todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento, fazendo com que novas demandas para a população idosa, tais como saúde, moradia, previdência, trabalho e cuidados de longa duração estejam sempre à tona. Há também observância de consequências para a família, instituição primariamente responsável pelo cuidado de seus membros dependentes (Nunes, Menezes & Alchieri, 2010).

No atual escopo sociodemográfico brasileiro, os fatores mais importantes são a acentuada queda da fecundidade e o alargamento da participação das mulheres no mercado de trabalho. Levando-se em conta este cenário, acredita-se ser difícil que os idosos continuem sendo cuidados por suas famílias, pois, há cada vez menos descendentes nas famílias ora encurtadas, e as mulheres, consideradas tradicionais cuidadoras, estão cada vez menos disponíveis para a tarefa (Herédia, Cortelletti & Casara, 2004; Camarano, 2007).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2012 e 2017, a população de idosos no país saltou 19,5%, de 25,4 milhões, para mais de 30,2 milhões de pessoas. No mesmo período, o número de homens e mulheres com 60 anos ou mais nas ILPIs cresceu 33%, de 45,8 mil para 60,8 mil. Considerando-se as ILPIs privadas, a cifra sobe para mais de 100 mil (IBGE, 2017).

Na consideração de tecnologias assistivas em gerontologia, Pynoos, Caraviello e Cícero (2009) salientam que o fenômeno *Aging in Place* (AIP) é uma política emergente em países da Europa e da Ásia e nos Estados Unidos, e que se preocupa, especialmente, com a compreensão das alterações que vão transcorrendo ao longo do envelhecimento e no meio em que o idoso está. Considera-se que o *aging in place* se traduz na permanência do idoso em sua residência, na residência de familiares ou em instituição, até mesmo quando os seus níveis funcionais e realização de atividades diárias decrescem e se evidenciam as necessidades da busca de auxílio para a compensação da autonomia perdida (Paúl, 2005).

Pesquisas referendam ainda que a perspectiva AIP permite que idosos vivam em ambiente de sua escolha e menos restritivo e que os pontos cruciais se referem ao tipo de cuidado e ao local onde o idoso pode ter os cuidados específicos. Nesse sentido, as referências são quanto a importância, a afinidade, o arranjo e o suporte social do local escolhido para envelhecer (casa ou instituição), também, as possibilidades de serviço, que geralmente envolvem cuidados médicos e de enfermagem, uma miscelânea de possibilidade de entretenimento (Marek & Rantz, 2000).

Com capilaridade com a Teoria *Lifespan ou do Ciclo Vital* (Baltes, 1987), que conceitua que o desenvolvimento humano acontece durante toda a vida, a Perspectiva *Aging in Place* vem sendo divulgada, principalmente, por considerar questões cruciais e visíveis entre idosos com autonomia, destas, destaca-se: o envelhecimento ativo proporcionando novas aprendizagens, a sensação de segurança associada ao fato de se conviver num local onde se é conhecido, o suporte social empregado e recebido na/da comunidade do bairro, dentre outras questões (Santariano, 2006).

A teoria interessa-se ainda pela compreensão da trajetória do desenvolvimento e pelos efeitos das experiências anteriores sobre as posteriores ao longo de toda a vida. Ou seja, o envelhecimento e o desenvolvimento são processos multidimensionais e multidirecionais, também incluindo variáveis biológicas, socioculturais e psicológicas, assim como também, abrangendo os ganhos e as perdas de cada momento vivenciado (Neri, 2014).

A preferência por envelhecer em casa ou em comunidade impulsiona para a necessidade de buscar respostas sociais (apoios/serviços) que possam auxiliar os idosos a viver bem e integrados na comunidade. Isto é, o aparecimento e a criação de serviços especializados adaptados e/ou adequados podem surgir com mais frequência, uma vez que se acompanha o aumento de estudos visando identificar, apurar e difundir aspectos diversos desta temática.

No Brasil, o asilo, antiga alternativa para o cuidado não familiar da pessoa idosa, fora renomeado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 2003, para Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Historicamente, essa modalidade de cuidado envolvendo a específica prestação de serviço sempre foi vista com resistência e preconceito, inclusive, considerava tais locais como “depósitos de pessoas idosas” e “local de fim da vida” (Carvalho & Garcia, 2003).

Entretanto, mediante a difusão de novas terminologias de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o envelhecimento ativo, por exemplo;

perante a propagação mundial das agendas e planos de trabalho para a população idosa; e também, a partir das demandas de ofertas de novos serviços para os idosos, tanto a conceituação de envelhecimento quanto a adesão a serviços para eles vêm mudando.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) baseiam-se num padrão de atenção já existente, todavia, incorporam um novo cenário interseccionado pela saúde coletiva e pela linha de cuidado, conceitos esses amplamente propagados pelo Ministério da Saúde e pelo Serviço Único de Saúde. Nesse sentido, observa-se ser cada vez mais frequente o aumento desse tipo de instituição no Brasil, ainda de forma incipiente e focada no clientelismo, pois, ainda não se conta com robustas políticas públicas de proteção ao idoso que regulamentem seu funcionamento (Camarano & Mello, 2010).

Todavia, com o fito de seguir orientações de uma política de envelhecimento ativo e dignificante e de se demarcarem dos antigos asilos, os dirigentes dos lares privados têm procurado introduzir mudanças que vão de encontro com orientações normativas, mas também com as necessidades dos idosos e suas famílias (Freitas, 2015).

Observa-se que aos poucos, com o contributo das diversas ciências sobre o envelhecimento saudável e com qualidade, foram sendo introduzidas melhorias nos moldes de funcionamento, serviços e atividades nas ILPIs privadas. Vê-se ainda o enfoque na cisão com imagens estigmatizadoras, engendradas na sociedade em décadas anteriores. Hoje, propagandas veiculadas na mídia e repassadas no circuito de conversas familiares conferem à ILPI privada a qualidade de condomínio fechado com um híbrido de centro de convivência.

Desse modo, concebeu-se enquanto pergunta norteadora da tese a seguinte questão: “como vivem e envelhecem idosas com bom poder aquisitivo que optaram por morar em uma ILPI privada?”. Já os objetivos visavam a investigação acerca da experiência das idosas autônomas e optantes em residir em ILPI, como também a percepção de profissionais de saúde e de familiares, a partir da perspectiva AIP, acerca das vivências destas na moradia escolhida. Por fim, acredita-se que a presente tese proporciona reflexão e debate num tema socialmente relevante, viabilizando também a desmistificação de preconceitos acerca da (o) idosa (o) que apesar de ter casa e família, opta por morar e envelhecer numa ILPI.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Os procedimentos metodológicos utilizados tiveram por finalidade apoiar os objetivos gerais e específicos para que estes pudessem ser atingidos, bem como responder às perguntas norteadoras exploradas em cada um dos três artigos da presente tese.

Esta seção apresenta o delineamento da pesquisa, a caracterização do estudo, os participantes do estudo, bem como os procedimentos para coleta dos dados e método de análise.

2.1 Cenário da pesquisa

A Instituição de Longa Permanência para Idosos onde residem as idosas participantes está situada no município de Recife-Pe, é credenciada nas Secretarias de Assistência Social e de Saúde Municipais. Trata-se de uma instituição particular e fundada por associação religiosa católica; a administração é feita por tal entidade. Conta com aproximadamente 60 suítes disponibilizadas em pavimento térreo ou no primeiro andar, cujo acesso se dá através de rampa antiderrapante. As suítes medem aproximadamente 30 m² e podem ser decoradas a gosto das idosas.

Conta com grande estrutura que inclui amplo jardim, piscina aquecida, amplos refeitórios, salão de festas, sala de cinema, sala de música com instrumentos, três varandões no pavimento superior, sala de ginástica, duas enfermarias e uma capela. A equipe de profissionais de saúde da instituição conta com médico clínico geral e médico geriatra, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos e técnicos de enfermagem. Há regras institucionais restritivas quanto à entrada de fornecedores de produtos e entregadores. São permitidas prestações de serviços de beleza ou para manutenção da suíte, desde que, previamente informados à direção do local.

A instituição abriga atualmente cerca de 60 idosas, sendo todas do sexo feminino e com mais de 60 anos, a maioria das idosas residentes são consideradas longevas (acima dos 80 anos de idade). Nessa instituição, cada idosa reside em sua suíte, as rotinas individuais das idosas são mantidas e viagens, permitidas. Há casos, inclusive, em que idosas solicitam a limpeza das suítes e cuidado com plantas, por parentes ou prestadores de serviço, por estarem em viagem longa. As visitas ocorrem

em horários livres até 22:00 horas, com controle e cadastro prévios e monitoradas por circuito de câmeras de vigilância e vigias.

A ILPI foi fundada na década de 40. Antes, abrigava freiras idosas e religiosos em trânsito para qualificação. Hoje, admite somente senhoras idosas sem comprometimento cognitivo e sem doenças crônicas prévias, que possuam plano de saúde e que possam comprovar quitação mensal de cerca de quatro salários mínimos e meio e custeio de cuidadoras formais.

O valor mensal pago à instituição varia de acordo com a metragem e tem o valor fixado em quatro e meio salários mínimos. Este inclui os seguintes serviços: (1) moradia e dormitório; (2) três refeições comunitárias e em horários estabelecidos, com cardápio estipulado e acompanhado por nutricionista; (3) serviço especializado de médicos clínico e geriatra; (4) serviço especializado de enfermagem; (5) assistência com medicamentos, ajuda com colírios, inaladores, manuseio e aplicação de insulina, todos com a comprovada e atualizada prescrição médica; (6) serviços de acompanhamento ou assistência referentes a questões financeiras como pagamentos de boletos, auxílio em preenchimento de formulários, auxílio no manuseio de softwares e aplicativos de computadores; (7) uso das áreas comuns e capela. A instituição conta com calendário festivo. Geralmente, é visitada por discentes de enfermagem, educação física, terapia ocupacional, nutrição e psicologia, que buscam formação complementar através de estágio firmado entre instituição formadora e a ILPI. Conta de luz, atividades de entretenimento e aulas são quitadas por fora do valor mensal.

A boa fama, a tradição e a indicação rendem muitas vezes o enfrentamento de filas de espera que, geralmente são sanadas em menos de um ano.

2.2 Natureza da pesquisa

Em função dos objetivos propostos, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa de natureza qualitativa compreensiva, por possibilitar um conhecimento que ultrapassa os dados meramente estatísticos, priorizando o objeto de investigação a partir do que é colocado pelos participantes e do significado que possui para os mesmos.

As metodologias qualitativas, de modo geral, incorporaram a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Ademais, privilegiam a análise de micro processos sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados em sua amplitude, profundidade e multiplicidade no momento da análise (Minayo *et al.*, 2012).

Diante desta perspectiva e voltada à estrutura social do fenômeno, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. É caracterizada pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão lógica interna do grupo ou do processo estudado (Minayo, 2004; Turato, 2005).

Sob a ótica acima, Baptista (1994) considera que o pesquisador possui um papel fundamental neste tipo de pesquisa, na medida em que age como descobridor dos significados das ações e das relações ocultas nas estruturas, captando o universo das percepções, das emoções e das interpretações dos participantes no contexto. Além disso, na metodologia qualitativa, a realidade aparece enquanto uma construção, na qual o investigador participa supondo uma interação entre o pesquisador e o objeto de conhecimento, num processo contínuo que busca apreender a realidade da investigação, abrangendo os fenômenos numa perspectiva histórica e holística.

Ademais, preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão. Logo, seguramente, o número de participantes da pesquisa é menos importante do que a teimosia de enxergar a questão sob vários aspectos, pontos de vista e de observação (Turato, 2003).

2.3 Participantes da pesquisa

1. Idosas:

Investigou-se sete idosas, por questões éticas relacionadas à identificação, estas foram nomeadas com nomes de santas com aproximações às suas histórias de vida. Todas eram brasileiras com exceção de uma delas que é portuguesa, mas já

mora no Brasil há mais de 50 anos. Elas se incluíram nas faixas etárias entre 71 e 85 anos, sendo a idade média do grupo de 81 anos. No que diz respeito ao grau de escolaridade, houve predominância de idosas com formação superior (terceiro grau), tendo sido em número de cinco. As profissões advindas da formação superior foram: Ciências Contábeis, Pedagogia e Secretariado e, todas as idosas com formação superior desempenharam funções na área durante anos, tendo sido aposentadas por tempo de serviço. Duas idosas compuseram a amostra com segundo grau completo (ensino médio). Em relação ao estado civil, foram entrevistadas três senhoras solteiras, três idosas viúvas e uma idosa divorciada e cujo ex marido ainda é vivo.

Com relação ao nível socioeconômico, houve variação entre as que referiram receber até quatro salários mínimos (um caso), algumas que referiram receber até oito salários mínimos (cinco casos) e uma única que referiu receber mais de 20 salários mínimos e ser pensionista. Além desta, outras duas idosas aposentadas mencionaram serem pensionistas das Forças Armadas. Todas as idosas eram autônomas e tiveram iniciativa de optar por residir na instituição.

2.Familiares:

Esta categoria contou com quatro sujeitos, considerados pelas idosas enquanto familiares assíduos no seu acompanhamento. Eles se encontravam na faixa etária entre 20 e 76 anos. Todos podem ser considerados como pertencendo à classe média, sendo três do sexo masculino e um do sexo feminino, três com nível superior e um cursando nível superior; três participantes são casados e um solteiro; todos os participantes casados têm filhos e todos acompanhavam as idosas semanalmente. O grau de parentesco era o seguinte: um filho idoso, com filhos e netos; um jovem neto; uma sobrinha neta e um irmão.

3.Profissionais de Saúde:

Participaram quatro profissionais de saúde, sendo dois do sexo feminino e dois do sexo masculino. Possuíam idade entre 28 e 54 anos e todos também pertencentes à classe média. Dois profissionais possuem nível superior e dois, formação técnica, todos casados e com filhos. Uma participante trabalha na instituição há 22 anos, outra há quatro anos, outro há doze anos e um deles, há oito anos, todos sob regime de trabalho de diárias de 6 horas.

2.4 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi definido por intencionalidade, com respectiva observação quanto à redundância de informações ou saturação, no período da coleta de dados (de março a abril, e de setembro a outubro de 2017), abrangendo um total de 15 indivíduos (7 idosas, 4 familiares e 4 profissionais de saúde).

2.5 Critérios de inclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios para inclusão das idosas no estudo: a) ter idade igual ou superior a 60 anos; b) ser optante pela residência em ILPI; c) residir em ILPI há pelo menos 12 meses (1 ano); d) apresentar condições físicas e psíquicas que viabilizem a entrevista; e) aceitar voluntariamente participar do estudo.

Quanto aos critérios de inclusão do familiar das idosas no estudo, considerou-se: a) ter sido mencionado enquanto familiar que mais acompanha a idosa. Os critérios de inclusão dos profissionais de saúde, foram: a) ser funcionário da ILPI; b) acompanhar a idosa há pelo menos 12 meses (1 ano).

2.6 Critérios de exclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios para exclusão das idosas no estudo: a) ter idade abaixo dos 60 anos de idade; b) não ter optado pela residência em ILPI; c) não residir em ILPI há 12 meses (1 ano); d) não apresentar condições físicas e psíquicas que inviabilizassem a entrevista.

2.7 Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário com dados biossociodemográficos (contendo questões como idade, escolaridade, profissão, renda, doenças, dentre outras) e uma entrevista com roteiro e tópico central para os

diferentes públicos participantes: “Como é viver aqui?” (pergunta direcionada às idosas), “Como você percebe a vida de sua parente aqui?” (direcionada aos familiares das idosas), “Como você percebe a vida das idosas daqui?” (direcionada aos profissionais de saúde) (APÊNDICES 4, 5 e 6). A partir dessa questão geral, outras se sucederam quando não contempladas nas falas anteriores.

Também foi utilizado um diário de pesquisa, onde foram anotadas impressões das autoras, situações vivenciadas, sentimentos e observações gerais.

Os diários de pesquisa são mais utilizados em pesquisas qualitativas, estes podem auxiliar no destaque de trechos essenciais, destacando as articulações e associações para a realização da análise. Ademais, é como se pudesse dar sentido “às perguntas que se fazem aos dados e às categorias e, às razões em virtude das quais são dadas apropriadas respostas às mesmas” (Tarozzi, 2011, p. 76).

2.8 Cuidados éticos

Seguiram-se os preceitos da ética em pesquisa constantes da Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, visando a proteção e a integridade dos sujeitos participantes de pesquisas. O projeto deste estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado segundo parecer consubstanciado, sob identificação CAAE: 54416615.4.0000.5206.

2.9 Procedimento de Coleta

Com a anuência prévia do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade em questão, e também da Administração da Instituição, também, da Direção da ILPI, os dados foram então coletados no período compreendido entre 10 de março e 20 de abril, também, 05 de setembro à 02 de outubro de 2017, no período da manhã ou da tarde, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e mediante explicação e assinatura prévia do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa.

2.10 Procedimento de Análise dos dados

As entrevistas e todo o material coletado foram transcritas integralmente, visando a facilitação na captação de detalhes, tais quais pausas e entonações de voz. Para a análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade temática.

A análise de conteúdo se compõe de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Destarte, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) consentindo a realização de inferência de conhecimentos (Minayo, 2004).

Este método consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Caracteriza-se por ser um conjunto de procedimentos para realizar a análise dos dados.

Segundo Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), a escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de extrapolar as incertezas naturais das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da abrangência das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três importantes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e 3) análise e interpretação. Explicando melhor cada etapa, a pré-análise se concentra “na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final” (Minayo, 2004; p 209). A segunda etapa é a exploração do material, que “consiste essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto” (Minayo, 2004, p.210). A partir daí o analista realiza interpretações previstas no seu quadro teórico” (Minayo, 2004, p 210). Dessa forma, foram levantados os temas predominantes nas falas dos participantes e analisados com base na literatura consultada.

ESTUDO I

ENVELHECER EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

AGING AND PLACE IN LONG TERM CARE INSTITUTION FOR THE ELDERLY: A REVIEW STUDY

ENVEJECER EN INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS: UN ESTUDIO DE REVISIÓN

RESUMO

O presente estudo buscou evidenciar o perfil dos trabalhos publicados, em âmbito nacional e internacional, no período de 2002 a 2017, com o levantamento feito a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), direcionando para periódicos indexados nas bases MEDLINE, LILACS e Index Psicologia – Periódicos técnico-

científicos. Trata-se de uma revisão sobre o Envelhecimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) a partir da perspectiva do Envelhecimento no Local, ou *Aging in Place (AIP)*. Entre as questões biopsicossociais discutidas nos artigos estão: 1) Fatores e motivos que influenciam na decisão de residir em instituição, 2) Os sentimentos e os significados de envelhecer em casa ou em ILPI e 3) Envelhecimento na própria residência ou em ILPI: família, envolvimento social e identificação com o lar. A pesquisadora encontrou artigos que evidenciam a utilização da perspectiva *Aging in Place (AIP)* na ILPI, como também nas próprias residências dos idosos. Notou-se o enfoque nos aspectos biopsicossociais, familiares, sociais e ambientais que colaboram para a percepção de um envelhecimento bem-sucedido.

Descritores: Envelhecimento; Psicologia; *Aging in Place*; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

The present study aimed to show the profile of the published works, both nationally and internationally, from 2002 to 2017, with a survey made from the Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS), targeting indexed journals in MEDLINE, LILACS and Index Psychology - Technical-scientific journals. This is a review on Aging in Long-Term Institutions for the Elderly (ILPIs) from the perspective of Aging in Place (AIP). Among the biopsychosocial issues discussed in the articles are: 1) Factors and motives that influence the decision to reside in an institution, 2) The feelings and meanings of aging at home or in LTCI, and 3) Aging at home or at LTR: family, social involvement and identification with the home. The authors found extensive discussion in the international literature considering the Aging in Place (AIP) perspective in a Long Stay Institution for the Elderly (LTCI) and in their own house. It was observed a focus on the reflection on biopsychosocial, family, social (protagonism) and environmental (identification and belonging) aspects, as well as on the quality of life evaluation of the elderly living in their own home or in ILPI. However, there are no national studies linking the perspective of aging in the locality from residency in a long term care institution.

Keywords: Aging; Psychology; Aging in Place; Long Term Care Institution for the Elderly.

RESUMEN

El presente estudio buscó evidenciar el perfil de los trabajos publicados, a nivel nacional e internacional, en el período de 2002 a 2017, con el levantamiento hecho a partir del Portal Regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), dirigiéndose a periódicos indexados en las bases MEDLINE, LILACS e Index Psicología - Periódicos técnico-científicos. Se trata de una revisión sobre el envejecimiento en instituciones de larga permanencia para ancianos (ILPI) desde la perspectiva del envejecimiento en el lugar, o *Aging in Place (AIP)*. Entre las cuestiones biopsicossociales discutidas en los artículos están: 1) Factores y motivos que influyen en la decisión de residir en institución, 2) Los sentimientos y los significados de envejecer en casa o en ILPI y 3) Envejecimiento en la propia residencia o en ILPI: familia, la participación social y la identificación con el hogar. Los autores encontraron una amplia discusión en la literatura internacional considerando la perspectiva *Aging in Place (AIP)* en una

Institución de larga permanencia para ancianos (ILPI) y en sus residencias. Se observó un enfoque en la reflexión sobre aspectos biopsicosociales, familiares, sociales (protagonismo) y ambientales (identificación y pertenencia), así como en la evaluación de la calidad de vida de ancianos residentes en su propia casa o en ILPI. Sin embargo, no existen estudios nacionales que relacionan la perspectiva de envejecimiento in situ a partir de la residencia en una ILPI.

Descriptor: Envejecimiento; psicología; Aging in Place; Institución de larga permanencia para ancianos.

INTRODUÇÃO

As indicações numéricas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estipulam que, em 2020, nosso país estará na sexta posição em relação ao quantitativo de idosos, e, que terá população acima de 30 milhões de pessoas. Tais dados supõem a necessidade de ações visando uma melhor qualidade de vida para ela (IBGE, 2012; SANTANA *et al.*, 2012).

À medida que a nação evidencia um crescimento sem precedentes da população adulta mais velha, a provisão de cuidados institucionais de longa duração e de serviços prestados na própria habitação dos adultos mais velhos, surgem como uma importante questão de política pública, cada vez mais urgente e com extrema necessidade de debate por todos. A constatação do envelhecimento como um processo, evidencia uma multiplicidade teórica e conceitual na tentativa de compreender os diferentes aspectos e dispositivos de cuidado que mantenham a saúde física e mental do indivíduo, assim como sua qualidade de vida. Temas atinentes ao envelhecimento vêm sendo amplamente debatidos demonstrando que o interesse sobre o envelhecimento e suas implicações tem crescido nas últimas décadas sendo acompanhado por diversas nomenclaturas (principalmente nas áreas de saúde e ciências humanas) (PORTO *et al.*, 2016).

Geralmente, quando se fala em envelhecimento, vê-se um atrelamento a questões relativas à saúde, qualidade de vida, bem-estar, envelhecimento ativo, envelhecimento otimizado. Entretanto, ainda persiste uma percepção de envelhecimento relacionado a mazelas e conotações negativas. Todas essas expressões, convergem na preocupação com a adaptação à velhice e envolvem diversos fatores individuais, biopsicossociais e ambientais que são determinantes e

podem causar modificações na saúde do indivíduo idoso. (ALMEIDA, 2007; LIMA, 2011; TEXEIRA; NERI, 2008; PORTO *et al.*, 2016).

Países como os Estados Unidos contam com um variado leque de tecnologias e estratégias voltadas aos cuidados ofertados à população idosa, dentre eles, a estratégia *Aging in Place* (AIP) em casa ou instituições sem cuidados médicos, as *Assisted Living Communities* (ALCs) e as *Long Term Care Homes* (LTCH), todos considerados cuidados de longa duração. Algumas críticas de especialistas e dos cidadãos ressoam reforçando que, apesar de diferentes nomenclaturas, estas utilizam assistência médica e, conseqüentemente, modelo hospitalocêntrico. Logo, essas diferentes perspectivas sobre o envelhecimento no local e como se encaixam no setor de cuidados de longa duração, se não evocadas e debatidas, muitas vezes, podem ser fontes de confusão e ansiedade para os moradores e suas famílias (CUTCHIN, 2003).

No Brasil não há essa variabilidade de serviços e, quando não amparado no convívio familiar, residencial e cuidados dessa, isto é, quando não se tem parentes ou quando a família encontra-se impossibilitada de conviver por motivos dos mais variados, geralmente observa-se o deslocamento do idoso para uma instituição de longa permanência, seja por decisão própria ou de parentes.

As instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

A terminologia ILPI advém de debates nas comissões e congressos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) nos últimos anos. Uma ILPI “deve procurar ser uma residência, mostrando, tanto nos seus aspectos físicos quanto em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, uma moradia, a vida numa família e a pertença a um cotidiano” (POLLO; ASSIS, 2008, p.34).

Em 2005, o Ministério da Saúde sancionou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro, que aprova o regulamento técnico, definindo o que são ILPIs e quais são as normas para funcionamento adequado destas. De acordo com o documento, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. A norma define quais são os graus de dependência e as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos,

incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2005).

Estima-se que, no Brasil, 0,6% a 1,3% da população idosa reside em ILPIs, apesar das políticas públicas priorizarem a família como responsável pelo cuidado ao idoso. A perspectiva é de que haja um aumento na demanda por ILPIs, especialmente, porque alguns idosos, mesmo mantendo sua independência e autonomia, acabam buscando espontaneamente tais instituições para habitar (FREITAS, et al., 2014). Assim, a consideração é de que a assistência humanizada pela equipe multidisciplinar de saúde para com o idoso, deve ser muito maior do que um atendimento correto, confortável e humanitário. Deve-se ter uma conduta ética que transpasse todas as atividades deste profissional em atuação no cuidado com o ancião. Resumidamente, a humanização da assistência em saúde refere-se a dar atenção tanto à voz do idoso, quanto aos profissionais de saúde, dialogando e chegando a um consenso nas promoções de ações em saúde, beneficiando ambas as partes interessadas (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Uma vez que a ILPI, a priori, fundamenta-se enquanto residência para idosos, os afazeres da equipe multidisciplinar integralizam humanização, qualidade de vida, cuidado individualizado e autocuidado da pessoa idosa. Sendo assim, trata-se de um desafio para os conhecimentos dos profissionais de saúde, sua inventividade e competência de manusear as relações idoso/normas da instituição/intervenção familiar e introdução deste idoso no novo contexto residencial (CAMARANO; KANSO, 2011).

Adicionalmente, considera-se que a ILPI é também identificada como um sistema social organizacional que deve exercer a função de auxiliar pessoas anciãs em situação de vulnerabilidade social, ou seja, sem vínculo íntimo com familiares ou amigos, por exemplo, ou, sem condições de garantir sua própria subsistência, assim como também, àquelas com a necessidade de moradia, alimentação, saúde e convivência social (FROTA *et al.*, 2012).

A perspectiva Aging in Place (AIP) / Envelhecimento no Local

O conceito de *Aging in Place (AIP)* ou Envelhecimento no Local já vem sendo discutido internacionalmente há certo tempo. No Brasil as pesquisas e a terminologia são relativamente recentes, e tem muitos significados (PASTALAN, 1990; CUTCHIN,

2003). A conceituação adotada com mais frequência na literatura gerontológica denota um ideal de política, em vez de um complexo processo de interação entre adultos mais velhos e lugar de moradia. Segundo Cutchin (2003), na consideração de política ideal, envelhecer no local simplesmente significa a capacidade de envelhecer permanecendo no mesmo local, tendo autonomia e participação social no entorno. Neste sentido, a vizinhança é bastante valorada.

Neste sentido, para o presente estudo, há de se ressaltar a consideração de imbricamento da Teoria do Envelhecimento *Lifespan*, idealizada por Baltes (1987), que demonstra como o envelhecimento pode ocorrer de forma saudável e produtiva, à Perspectiva do Envelhecimento *Aging in Place* (AIP), defendida por vários gerontólogos como os pesquisadores Baltes (1987) e Pastalan (1990). Em outras palavras, considera-se que o envelhecimento saudável não diz respeito somente ao idoso, mas também ao contexto em que o mesmo está inserido, e quais são os recursos que este recebe para poder envelhecer bem e com saúde. Neste sentido, recursos como educação, saúde, habitação, bons relacionamentos familiares e sociais, devem estar disponíveis para que o idoso possa ter um envelhecimento com qualidade de vida (MOREIRA, 2012).

As principais contribuições da relação entre envelhecimento e local foram desenvolvidas nos Estados Unidos, na década de 1970, nos campos de estudos da Geografia e da Gerontologia Social e Ambiental. Esta mesma década produziu duas vertentes de pesquisa, uma na qual a pessoa e o relacionamento ambiental foram entendidos em termos funcionais, e outra em que os vínculos experienciais e afetivos com lugares foram representados. A primeira vertente é representada pela Teoria Ecológica do Envelhecimento (ETA), desenvolvida por Lawton e colegas (LAGER, 2015).

De acordo com Gardner (2011) e Bonifas *et al.* (2014), uma característica dos bairros saudáveis é a extensão das oportunidades disponíveis para interação social entre membros da comunidade. Já uma outra pesquisa sobre o impacto do lugar, sugere que alguns lugares promovam mais conexões sociais do que outros, é o que também sugere Oldenburg (2000).

Determinados lugares como Centros Comunitários e Salão de Beleza, tendem a promover conexões interpessoais de acolhimento (OLDENBURG, 1989; BONIFAS *et al.*, 2014). No entanto, para os indivíduos residentes em casas de cuidados prolongados brasileiras, isto é, em ILPIs, onde as condições de saúde dos idosos

muitas vezes dificulta e limita os passeios e as excursões comunitárias, é proporcionado que as interações sociais ocorram primordialmente dentro das instalações e, principalmente, mediante as atividades de esporte, lazer e outras planejadas, assim como as alimentações no refeitório, por exemplo.

Segundo os estudos de Kane e Kane (2001) e os de Bonifas *et al.*, (2014), a qualidade de vida dos residentes em *Long Terms Cares* (LTCs), isto é, nas equiparadas ILPIs brasileiras, é uma questão urgente dada a natureza institucional dessas configurações (KANE E KANE, 2001; BONIFAS *et al.*, 2014). As relações sociais são um aspecto chave da qualidade de vida para pessoas de todas as idades, incluindo residentes em ILPIs, que passaram a sentir menos depressão e solidão, considerando maior o suporte de seus pares (ONDER *et al.*, 2012; FESSMAN;LESTER, 2000; BONIFAS *et al.*, 2014).

Além disso, pesquisa sobre o impacto do lugar, identidade e pertencimento no residente em ILPI, indica que as relações com outros residentes, familiares e funcionários são importantes para propulsão de experiência positiva do lugar (MUENCHBERGER *et al.*, 2012; BONIFAS *et al.*, 2014). Os estudos indicam ainda que a busca de interesses semelhantes promove uma sensação de camaradagem e de ser apoiado por colegas, assim como lidar com diagnósticos semelhantes ou limitação/deficiência, por exemplo.

Neste sentido, o objetivo do presente artigo foi fazer um levantamento do “estado da arte”, ou seja, demonstrar o perfil dos estudos nacionais e internacionais, no período de 2002 a 2017, sobre a perspectiva *aging in place*, ou “envelhecimento no local” considerando-se a moradia em instituição de longa permanência para idosos.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, sendo caracterizada como uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, onde ocorre a integração entre estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Considera-se ainda que este tipo de estudo favorece discussões acerca dos métodos, lacunas, reflexões e resultados de pesquisas, bem como elaborações de protocolos de atendimento, com o intuito de colaborar para a melhoria da atenção ao usuário do serviço e a seu familiar (SASAKI; TELES; LIMA *et al.*, 2017).

O presente método de pesquisa também oportuniza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido (MOREIRA *et al.*, 2015). Além disto, propicia a síntese do estado do conhecimento de um dado tema, conhecido também como “estado da arte”, possibilitando a identificação do lapso que há na informação (POLIT; BECK, 2011). O método defende a síntese de vários estudos publicados e permite conclusões gerais a respeito de uma área particular em estudo (MOREIRA *et al.*, 2015).

Estudos de revisão integrativa são norteados por uma trajetória metodológica composta por seis fases distintas, a saber: 1- estabelecimento do problema da revisão (elaboração da pergunta norteadora; 2- estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); 3- amostragem (seleção dos artigos); 4- categorização do estudo; 5- definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise e 6- discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (MOREIRA *et al.*, 2015).

Com o intuito de operacionalizar a revisão integrativa, inicialmente, identificou-se o tema de interesse, e a pesquisa foi conduzida partindo-se da seguinte questão norteadora: “Qual o perfil dos trabalhos sobre envelhecimento em instituição de longa permanência, considerando a perspectiva “*aging in place*”, difundida em periódicos *online*, no período de 2002 a 2017”?

Para especificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca *online*, nos meses de julho e agosto de 2017, com o levantamento a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e direcionamento à Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, ao Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE e à Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. Para tanto, foram empregadas as seguintes palavras-chaves: “envelhecimento”, “psicologia”, “*aging in place*” e “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, com exceção da terminologia *aging in place*, já no idioma inglês, não foram utilizados descritores equivalentes MeSH na língua inglesa.

Elegeram-se as bases de dados acima mencionadas devido ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde, por serem bases que contemplam estudos primários e devido à indexação de artigos nas temáticas relacionadas à gerontologia. As palavras-chaves foram ajustadas de diferentes formas com o objetivo de expandir a procura pelos estudos, tendo sido consideradas as variações terminológicas e os sinônimos. Para a efetivação de uma busca sensibilizada, procedeu-se com o uso do operador *booleano AND* para ocorrência simultânea de assuntos.

Os operadores *booleanos* são expressões utilizadas para fazer associações de palavras durante uma pesquisa, destes, os mais utilizados são: AND/ OR/ AND NOT. Desse modo, podem ser combinadas duas ou mais palavras/assuntos no(s) campo(s) de busca, permitindo ainda o aprimoramento da pesquisa alterando os operadores ou, acrescentando descritores (BIREME, 2009). O Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) engloba várias bases de dados dentre as selecionadas.

Após o processo de busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e do resumo. Depois da leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, foram identificados os artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados em português ou inglês, no período de 2002 a 2017. Em relação aos critérios de exclusão, considerou-se: artigos sem resumo ou em duplicidade, publicados em outros idiomas estrangeiros, teses, dissertações ou que não estivessem no período determinado, e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

Outra importante variável avaliada foi o nível de evidência científica. Esta visa o fortalecimento do processo de Prática Baseada em Evidências (PBE), dispondo de sistemas de categorização de evidências caracterizados de forma hierárquica, a partir da abordagem metodológica adotada, a saber: Nível 1: evidências a partir da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

A fim de instrumentalizar o fluxo e a coleta dos dados, procedeu-se com a catalogação em figura, através de quadro sinóptico e de quadro temático representado pelo Fluxograma. Este, baseado no Checklist do Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta-Analyses (The PRISMA Statement; MOHER, 2015). Já para a coleta dos dados, agrupamento e análise dos trabalhos, foi utilizado o formulário validado por URSI (2005) (SOUZA et al., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos artigos contou com a resposta da pergunta norteadora mais as importantes etapas, tais quais: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (MOHER *et al*, 2015). Para a etapa de identificação foram encontrados na base de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), um total de 31 artigos, desses dois eram duplicados e quatro eram incompletos por publicizarem apenas os resumos. Na etapa de seleção após leitura dos títulos foi excluído 1 artigo e outros 6 foram excluídos, a partir da leitura dos resumos e verificação de falta de aproximação com a pergunta norteadora.

A elegibilidade dos artigos procedeu-se com a leitura integral dos trabalhos, onde foram excluídos mais 10 estudos após a leitura. Por fim, a etapa de inclusão contou com a seleção de 07 (sete) estudos no universo amostral cuidadosamente selecionado (sendo 06 estudos da MEDLINE e 01 da SciELO), considerando-se reflexões acerca dos elementos estruturantes dos artigos lidos. Na Figura 1, estão representadas todas as etapas do processo de seleção dos artigos.

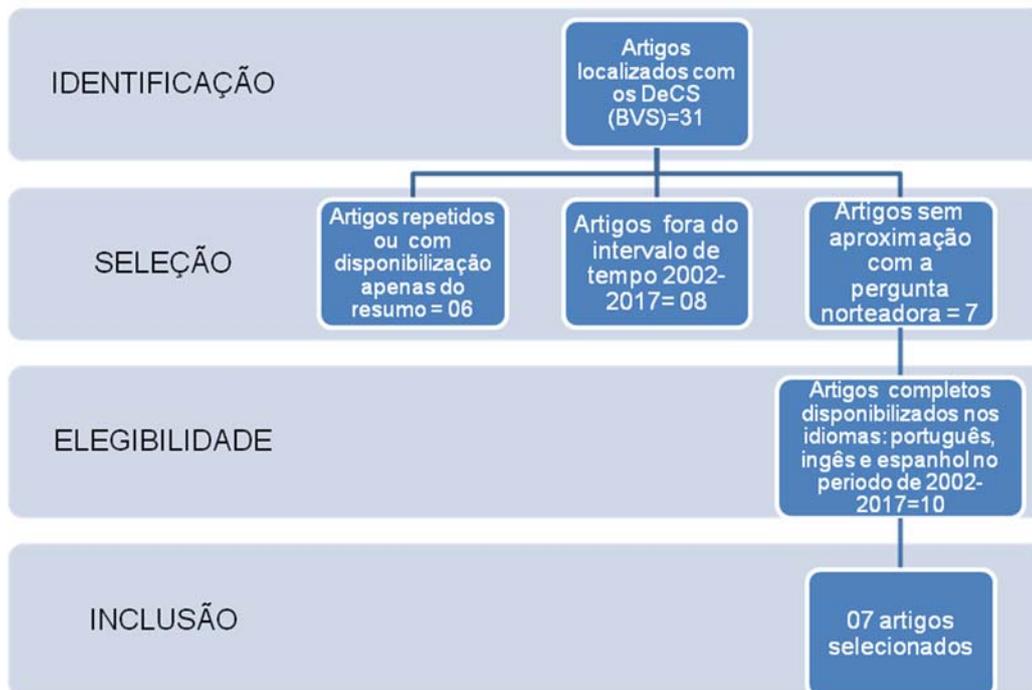


Figura 1. Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos.

Na busca inicial, considerando-se o cruzamento dos quatro descritores interligados, mediante o conectivo *booleano* “AND”, obteve-se o universo de 31 estudos (N= 31). Posteriormente à análise das autoras, foram recuperadas 10 publicações pertinentes à temática investigada, todas disponibilizadas em periódicos *online*, das quais, 07 (sete) constituíram o universo amostral cuidadosamente selecionado (sendo 06 estudos da MEDLINE e 01 da SciELO), considerando-se reflexões acerca dos elementos estruturantes dos artigos lidos.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados os estudos que atenderam aos objetivos propostos. A síntese dos resultados encontra-se caracterizada no Quadro 1, com as informações sobre a numeração do artigo, nome do periódico / área, ano de publicação, autoria, tipo de estudo, objetivo e resultados do estudo.

Quadro 1. Apresentação das características centrais dos artigos selecionados

Numeração do artigo	Título	Modalidade / Nível de	Objetivos
---------------------	--------	--------------------------	-----------

Periódico / área		evidência científica (NEC)	
Ano			
Autoria			
<p>A1</p> <p><i>Social Science & Medicine / Medicina Social</i></p> <p>2011</p> <p>Yang Cheng, Mark W. Rosenberg, Wuyi Wang, Linsheng Yang, Hairong Li.</p>	<p><i>Aging, health and place in residential care facilities in Beijing, China.</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Conhecer o bem-estar e a qualidade de vida de idosos residentes em lares institucionais. Entender a relação entre envelhecimento, saúde e meio ambiente, no âmbito desta modalidade de residência.</p>
<p>A2</p> <p><i>Journal of Aging Studies / Geriatria – Envelhecimento</i></p> <p>2012</p> <p>Maria Söderberg, Agneta Ståhl, Ulla Melin Emilsson.</p>	<p><i>Family member's strategies when their elderly relatives consider relocation to a residential home – Adapting, representing and avoiding.</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Revelar como os membros da família agem, reagem e argumentam quando seu parente idoso considera a mudança para uma instituição.</p>
<p>A3</p> <p><i>Australasian Journal on Ageing/ Ciências Sociais - Envelhecimento</i></p> <p>2012</p> <p>Dimity A Crisp, Tim D Windsor, Kaarin J Anstey, Peter Butterworth.</p>	<p><i>Considering relocation to a retirement village: Predictors from a community sample.</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Identificar características que distinguem os idosos que consideraram a mudança para residirem numa vila de idosos daqueles que não fizeram esta opção de moradia.</p>

<p>A4</p> <p>Estud. interdiscipl. envelhec. / Psicologia</p> <p>2014</p> <p>Lidiane Mendes Nazareno Duarte.</p>	<p>O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar?</p>	<p>Artigo de Revisão / Estudo descritivo com opinião de especialista/ NEC IV</p>	<p>Compreender o discurso da institucionalização do idoso e a existência de práticas que favorecem o vínculo com o lugar e a rotina de cuidadores neste ambiente.</p>
<p>A5</p> <p><i>Journal of Aging and Health</i> / Ciências Sociais - Envelhecimento</p> <p>2014</p> <p>Robin P. Bonifas, Kelsey Simons, Barbara Biel.</p>	<p><i>Aging and Place in Long-Term Care Settings: Influences on Social Relationships.</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Conhecer como a vida em uma casa de cuidados de longa duração influencia a qualidade dos relacionamentos dos moradores com colegas, membros da família e amigos externos.</p>
<p>A6</p> <p><i>Journal of Women & Aging</i> / Saúde da Mulher</p> <p>2015</p> <p>Lee Chin, Sussan Quine.</p>	<p><i>Common Factors That Enhance the Quality of Life For Women Living in Their Own Homes or in Aged Care Facilities</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Investigar os efeitos da moradia e do ambiente social, sobre a qualidade de vida de um grupo de mulheres idosas residentes em suas próprias casas, e, de um grupo de residentes em instituição de longa permanência.</p>

<p>A7</p> <p><i>Journal of Aging Studies / Geriatria</i> - Envelhecimento</p> <p>2015</p> <p>Paula Vasara</p>	<p><i>Not ageing in place: Negotiating meanings of residency in age-related housing</i></p>	<p>Artigo original – Estudo descritivo – não experimental / NEC IV</p>	<p>Explorar a experiência de residir em habitação relacionada com a idade. Conhecer as negociações em torno dos múltiplos significados atribuídos ao local de residência entre pessoas mais velhas - em uma situação em que os objetivos de política oficial de envelhecimento na própria casa não são alcançados.</p>
---	---	--	--

O presente estudo constituiu-se de 07 publicações sobre a perspectiva *aging in place* considerada em instituição de longa permanência para idosos (ILPIs), ou seja, o a moradia e envelhecimento nesta, tanto na caracterização quanto na categorização. Quanto aos anos de publicação, foi identificado que nos anos de 2012, 2014 e 2015, houve maior número de estudos publicados, contemplando dois artigos (31,5%) cada ano; seguido de 2011, com apenas uma (5,3%) publicação.

A modalidade artigo científico original foi observada no quantitativo de seis publicações (94,7%), sendo que a modalidade estudos de revisão obteve representatividade de apenas um artigo do total de publicações (5,3%). Em relação às áreas de conhecimento dos periódicos onde os artigos foram publicados, verificou-se registros nas áreas de Geriatria (duas), Ciências Sociais (duas), Saúde da Mulher (uma), Medicina Social (uma) e Psicologia (uma) publicações.

Após a análise criteriosa dos artigos selecionados, evidenciou-se uma convergência temática neles. Desse modo, foram elencados três pilares temáticos (Quadro 2), para melhor atingir o objetivo do estudo, também, para melhor exposição dos achados. É importante destacar também, que ocorreu de um mesmo artigo

evidenciar mais de pilar temático e portanto, o somatório total de evidências supera o número de artigos destacados.

Quadro 2 – Distribuição e quantitativo das publicações analisadas segundo os pilares temáticos.

Pilar temático	Quantitativo
Fatores e motivos que influenciam na decisão de residir em instituição	4 publicações
Os sentimentos e os significados de envelhecer em casa ou em ILPI	4 publicações
Envelhecimento na própria residência ou em ILPI: família, envolvimento social e identificação com o lar	3 publicações

Fatores que influenciam na decisão de residir em instituição

Söderberg, Ståhl, Ulla e Emilsson (2012) destacaram que a dinâmica da família pode motivar o idoso a se mudar para um lar assistencial. Em algumas situações, o próprio idoso apresenta o comportamento de manter-se no domínio das situações, entretanto, há pouca interação ou evitação com/dos os membros da família, o que torna a mudança iminente.

O artigo redigido por Crisp, Windsor, Anstey e Butterworth (2012), focalizou vários fatores que ocasionam a mudança para uma ILPI, entre os quais destacam-se: saúde física, características da personalidade, suporte e contato familiar, atuação social, contato e coesão na/com a vizinhança, rede de amizades, percepção acerca da moradia, neuroticismo, abertura /flexibilidade.

O referido estudo apontou ainda, que o fator mais comum para a relocação ou mudança para uma ILPI é o declínio da saúde e da mobilidade, principalmente entre os idosos mais pobres e de famílias com baixa instrução. Assim como a coesão

social, na vizinhança, foi associada com uma reduzida probabilidade de considerar uma futura mudança para uma ILPI. Nenhum efeito significativo foi encontrado para redes sociais ou personalidade do idoso. Também não foi encontrada nenhuma interação significativa entre a idade do idoso e o seu estado de saúde física com outras covariáveis. As restrições financeiras foram consideradas fatores de impulso, levando à decisão de redução do tamanho de uma residência para uma mais acessível.

O estudo de Duarte (2014), que evidencia uma revisão integrativa nacional, destacou que o fator religiosidade e sua prática podem ser um preditor para a influência na escolha por uma ILPI para residir. A autora também ressaltou alguns fatores indicativos de institucionalização, dentre estes: distúrbios de comportamento, condições precárias de saúde, reabilitação, falta de recursos financeiros e de espaço físico, abandono de cuidados pela família, necessidade de segurança e maneira de evitar a solidão. Para este último fator, deve-se considerar as mudanças no contexto familiar que o idoso pode estar vivenciando, tais como: separação, morte do cônjuge, diminuição do número de membros nas famílias, extensão da vida de solteiro. O estudo evidenciou ainda que a decisão por morar numa ILPI pode ser tomada de forma independente, ou ser influenciada por pessoas próximas (familiares e amigos).

O estudo proposto por Vasara (2015) foi realizado com idosos finlandeses e, retratou que a mudança para uma instituição foi mais frequentemente apresentada pelo acúmulo de eventos causais, ou por alterações financeiras no ciclo de vida, por exemplo. Ele evidenciou fatores culturalmente reconhecidos como razões legítimas para a mudança para uma ILPI como: idade avançada, problemas de saúde, viuvez, tamanho inapropriado da habitação anterior, problemas com tarefas domésticas pesadas e de manutenção da residência, por exemplo.

Ainda de acordo com os estudos de Vasara (2015), as pessoas mais velhas também se mudam devido às preferências pessoais e vários outros motivos além de cuidados e questões relacionadas com a idade, que muitas vezes podem sinalizar uma questão evidente, mas muitas vezes negligenciada. Ademais, mudar-se para uma vida mais independente e sem tantas interferências e controle de familiares, pode ser mais facilmente interpretado como uma transição voluntária, podendo a decisão basear-se em experiências subjetivas. A escolha do tipo de habitação normalmente relaciona-se à idade cronológica e aos recursos/arranjos financeiros necessários/disponíveis.

Os sentimentos e os significados de envelhecer em casa ou em ILPI

A pesquisa de Söderberg, Ståhl, Ulla e Emilsson (2012) evidenciou os sentimentos, por parte dos familiares com relação a aspectos de decisão e independência de idosos que moram sozinhos em casa ou em ILPI. Os familiares reconheceram processos internos expressos na tentativa de domínio das atividades cotidianas visando uma relativa segurança do ente idoso. O estudo demonstrou ainda sentimentos de orgulho acerca da autodeterminação de seus parentes, relacionados à reivindicação de uma vida pessoal autônoma.

O sentimento de pertença, de interação com as outras pessoas e de fazer parte do grupo e em contribuir com este foram destaque no artigo de Duarte (2014). Nos discursos dos idosos eles enfatizaram o distanciamento das pessoas com as quais não tinham afinidade de forma a evitar o conflito no lugar.

O estudo proposto por Bonifas, Simons e Biel (2014) enfocou exclusivamente idosos residentes em ILPIs, quanto aos sentimentos diversos experimentados. Alguns idosos mencionaram sentimentos de estigma relacionados ao fato de morarem em ILPI. Outros moradores sentiram que viver em uma ILPI contribuiu para que os amigos realizassem visitas obrigatórias.

A pesquisa de Chin e Quine (2015) estudou idosas que residiam em suas próprias casas ou em ILPIs. Os autores indicaram que houve congruência nas respostas a muitas das questões levantadas nas entrevistas, em ambos os grupos. As semelhanças se referiram à valorização da independência, apesar das diferenças evidentes nas capacidades físicas e, às vezes, mentais dos dois grupos. A maioria das participantes, em ambos os grupos, fizeram referência à importância da "independência de pensamento "e ao desejo de" agradar-se ". Ambos os grupos reforçaram que o sentido de casa está intimamente ligado à família e às amizades.

As participantes que moravam em suas próprias casas indicaram que ficavam preocupadas em residir numa instituição, pois acreditavam que teriam um impacto negativo sobre a independência, sendo que algumas delas mencionaram que as idosas que vivem em ILPIs parecem "viver um cronograma" , tendo que se encaixar nas rotinas propostas. Entretanto, as participantes residentes em ILPIs referiram ter boa qualidade de vida. Ademais, muitas dessas moradoras referiram que também fizeram escolhas sobre algumas adaptações pessoais visando otimizar sua situação.

Esta estratégia criou alguns resultados positivos para os moradores. Ambas referiram-se a perdas comuns ao ciclo de vida em que se encontram.

O referido estudo evidenciou também que quando as idosas residentes em ILPIs e as residentes em suas próprias casas, falaram sobre o sentimento de estar "em casa", o fator predominante era o sentimento de controle. O medo da perda de controle foi generalizado para ambos os grupos estudados.

Envelhecimento na própria residência ou em ILPI: família, envolvimento social e identificação com o lar

A pesquisa de Bonifas, Simons e Biel (2014) tinha o objetivo de conhecer o bem-estar e a qualidade de vida de idosos residentes em lares institucionais e entender a relação entre envelhecimento, saúde e meio ambiente, foram estudados 366 idosos chineses residentes em ILPIs. Os resultados indicaram um sentimento de bem-estar geral entre os residentes idosos em ILPIs de Pequim.

O artigo também apontou que a maioria dos residentes idosos e os familiares entrevistados estavam satisfeitos com a vida dos moradores nas ILPIs. Alguns deles relataram significantes melhorias no estado de saúde física e mental e habilidades sociais dos moradores após a mudança. Além disso, a vida numa ILPI pode fornecer aos idosos mais oportunidades e interações sociais do que se vivessem sozinhos em casa. Idosos residentes em ILPIs também apresentam mais habilidades para lidar com mudanças e desafios. Ademais, também é bastante significativo o fato de que idosos que residem em ILPIs tenham mais facilidades para se envolver em várias atividades sociais e manter suas conexões sociais dentro e fora da residência.

A revisão de literatura do artigo redigido por Duarte (2014), destacou o discurso da insegurança do idoso em ter que se separar dos familiares e amigos enquanto um limitador para adaptação à ILPI e de pertencimento ao lugar. O mesmo estudo também evidenciou que os idosos residentes em ILPIs referiram a necessidade de adaptação e de integração.

Já o estudo de Chin e Quine (2015) estudou idosas residentes em suas próprias casa e em ILPIs. Os resultados evidenciaram sete categorias temáticas: perda, aceitação, adaptação, escolha, controle, domínio sobre o espaço e senso de si mesmo. A mesma pesquisa denotou que os moradores das ILPIs descreveram perda de privacidade e de amizades especiais, enquanto as mulheres residentes em suas

próprias casas falaram de quão importantes eram a privacidade e os vínculos de amizades.

Os achados indicaram que as mulheres residentes em ILPIs tinham habilidades atuais restritas. Os dados indicaram que essas mulheres ainda tinham prazer na realização de algumas atividades e experiências que sempre gostaram, mesmo que fossem capazes de participar ou interagir em menor grau. As idosas moradoras em suas próprias residências expressaram medo em terem que se mudar para uma ILPI, devido às perdas relatadas por outras idosas residentes nesse tipo de instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os estudos estão alinhados aos desafios colocados pela comunidade científica internacional no que diz respeito à tentativa de discutir a importância das questões biopsicossociais dos novos arranjos vivenciados por muitos idosos protagonistas do avançado processo de longevidade e envelhecimento populacional mundial.

Ademais, foram observadas reflexões sobre os aspectos de escolhas no ciclo do envelhecimento, engajamento social, identidade e pertença à moradia, sobre os sentimentos e os significados de envelhecer em casa ou em ILPI, aspectos biopsicossociais mais amplos e associados à família ou familiares em especial, envolvendo os idosos residentes em seus próprios lares ou em instituições, como também na avaliação da qualidade de vida auto referida, também, nos significados de residir e envelhecer em casa ou em instituição.

A investigação, como fundamento para propostas de inovação no campo da Gerontologia, não pode deixar de ser conduzida. Os resultados dos estudos, a experiência de outros países já desenvolvidos e há mais tempo com a atual pirâmide etária existente hoje no Brasil, podem não somente servir de alicerce para a realização de alterações nos serviços e na qualificação de pessoal, como também acenar para novos aspectos a serem introduzidos nos currículos das graduações dos cursos de saúde, nos programas de residência e de formação permanente, ou iniciativas, por exemplo.

Neste sentido, realizar mais pesquisas nessa temática, tendo como base as publicações internacionais se faz premente, uma vez que poderão promover um

amplo fortalecimento nas opiniões, nas problematizações e nas críticas sobre o tema em questão. Desse modo, espera-se que este artigo sirva para subsidiar novas discussões acerca do cenário brasileiro sobre o envelhecimento e sobre a *Perspectiva Aging in Place (AIP)* e a assistência à saúde do idoso residente em Instituição de Longa Permanência (ILPI) no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: Activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. Fórum Sociológico, Lisboa – PT, v.17, II série, p.17-24, 2007. ISSN 2182-7427. Disponível em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.2.pdf>.

ARAÚJO, C.L.O., LOPES, C.M.; SANTOS, G. R.; JUNQUEIRA, L. P. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Rev Kairós Geront, São Paulo-SP, v.17, n.1, p.219-230. ISSN 2176-901X. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/20894-53498-1-SM.pdf>.

BALTES, P. B. Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, v.23, p.611-696, 1987. ISSN: Disponível em: http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/pb_theoretical_1987.pdf.

BIREME (Brasil) Biblioteca Virtual em Saúde - Tutorial de Pesquisa Bibliográfica. / São Paulo: 2009. 24 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/apostila_.

BONIFAS, R. P.; SIMONS, K; BIEL, B.; KRAMER, C. Aging and place in long-term care settings: influences on social relationships. *J Aging Health*, Newcastle-Grã Bretanha, v.26, n.8, p.1320-1339,2014. ISSN 1552-6887. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502244>.

BRASIL. Resolução RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 26 set. 2005 Seção 1: 58.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes. In G. Biasoto Junior, E L. A. P. Silva (Orgs.), *Políticas Públicas em questão*, pp. 27-57, 2011. São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo. 27-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7972201300040002300011&lng=enhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7972201300040002300011&lng=en.

CHENG, M.W. Y.; ROSENBERG, W. M.; WANG, W.; YANG, H. L. L.; LI, H. Aging, health and place in residential care facilities in Beijing, China. *Social Science & Medicine*, v.72, p. 365-372, 2011. ISSN 0277-9536. Disponível em: <http://web.colby.edu/agingchina/files/2012/04/Cheng-et-al-residential-care-in-Beijing.pdf>.

CHIN, L; QUINE, S. Common Factors That Enhance the Quality of Life For Women Living in Their Own Homes or in Aged Care Facilities. *Journal of Women & Aging*, v.24, n. 4, p.269-279. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2012.650605>.

CRISP, D. A.; WINDSOR, T. D.; ANSTEY, K. J., BUTTERWORTH, P. Considering relocation to a retirement village: Predictors from a community sample. *Australasian Journal on Ageing*, v.32, n.2, p.97-102, 2012. Disponível em: <https://online.library.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1741-6612.2012.00618.x>.

CRUZ, M. C. C. O conceito de cuidado à saúde. Dissertação. Instituto de Saúde Pública. Da Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador-Bahia, 2009. 153 pp. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10398/1/2222222.pdf>.

CUTCHIN, M. P. The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model. *Social Science & Medicine*, Oxford-Grã Bretanha, n.57, p.1077-1090, 2003. ISSN 0277-9536. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602004860?via%3Dihub>.

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 2014; v.19, n. 1, p. 201-17. ISSN 1517-2473. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754>.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativos nos idosos mais idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis-SC, v. 21, n.1, p. 167-176, 2012. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf>.

FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C.; GALIZA, F.T.; NOGUEIRA, J.M.; ONOFRE, M. R. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev Bras Enferm*, Brasília-DF, v. 67, n.6, p.905-912, 2014. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0905.pdf>.

FROTA, N. M.; SANTOS, Z. M. S. A.; SOARES, E.; MOURA, J. M. G.; COSTA, A. C.; CAETANO, J. A. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. *Rev Rene*, Fortaleza-CE, v.13, n.5, p.983-994, 2012. ISSN 2175-6783. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11693/1/2012_art_nmfrota.pdf.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

KANE, R. L.; KANE, R. A. (2001). What Older People Want From Long-Term Care, And How They Can Get It. *Health Affairs*, v. 20, n.6, p.114-127. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.20.6.114> .

LAGER, D. Perspectives on ageing in place: Older adults' experiences of everyday life in urban neighbourhoods. Dissertação de Mestrado da University Medical Center, University of Groningen, Groningen-Amsterdã/Holanda, 2015. Disponível em: https://www.rug.nl/research/portal/files/23595378/Chapter_2.pdf.

LIMA, C. R. V. Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal. 2011. 120 p. Monografia (Curso em Legislativo e Políticas Públicas) – Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento, Brasília, 2011. Disponível em: bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6005/politica_idosos_lima.pdf.

MOHER, D.; SHAMSEER, L.; CLARKE, M.; GHERSI, D.; LIBERATI, A.; PETTICREW, M.; STEWART, L. A. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, v. 4, n. 1, p. 1, 2015. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1.pdf> .

MOREIRA, J. De O. Mudanças na Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento: Reflexões Preliminares. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. Brasília, v. 28, n. 4, p. 451–456, out./des. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/03.pdf> .

MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. M.; DUTRA, F.; BARROS, E.O.; BATISTA, J. B.V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 20, n.10, 2015, p. 3231-3242. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014> .

MUENCHBERGER, H.; EHRLICH, C.; KENDALL, E.; VIT, M. Experience of place for young adults under 65 years with complex disabilities moving into purpose-built residential care. *Soc Sci Med*, v. 75, n. 12, p. 2151-2159, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230836471_Experience_of_place_for_young_adults_under_65_years_with_complex_disabilities_moving_into_purpose-built_residential_care .

OLDENBURG, R. The Great Good Place: Cafés, coffee shops, community centers, beauty parlors, general stores, bars, hangouts and how they get you through the day. New York, NY: Paragon House, 1989. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/bout/The_Great_Good_Place.html?id=fmPaAAAAMAAJ &redir_esc=y.pdf](https://books.google.com.br/books/bout/The_Great_Good_Place.html?id=fmPaAAAAMAAJ&redir_esc=y.pdf) .

OLDENBURG, R. Celebrating the third place: Inspiring stories about the “Great Good Places” at the heart of our communities. New York, NY: Marlowe, 2000. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Celebrating_the_Third_Place.html?id=SJp5VWblGtAC&redir_esc=y.pdf .

ONDER, G.; CARPENTER, I.; FINNE-SOVERI, H.; GINDIN, J.; FRIJTERS, D.; HENRARD, J. C.; NIKOLAUS, T.; TOPINKOVA, E.; TOSATO, M.; LIPEROTI, R.; LANDI, F.; BERNABEI, R. SHELTER Project. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long Term care (SHELTER) study. *BMC Health Services Research* 2012; v. 12, n.5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22230771> .

PAVARINI, S.C.; MENDIONDO, M.S.; BARHAM, E.J.; VAROTO, V. A.; FILIZOLA, C.L. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis-SC, vol.14, n.3, p.398-402, 2005. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a11.pdf>.

PASTALAN, L. A. *Aging in place: The role of housing and social supports*. Nova York-EUA: Haworth Press, 1990. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Aging_in_Place.html?id=sX3IMb2z-aEC&redir_esc=y.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 1, p.1-18, 2008. ISSN 1809-9823. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838777004.pdf>.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. Terceira idade, design universal e aging-in-place. *Estudos em Design*, Rio de Janeiro-RJ, v.24, n.1, p.152-168, 2016. ISSN 1983-196X. Disponível em: <https://www.eed.emnuvens.com.br/design/article/view/301/216>.

SANTANA, I. O.; COUTINHO, M. P. L.; RAMOS, N.; SANTOS, D. S.; LEMOS, G. L. C.; SILVA, P. B. *Mulher Idosa: Vivências do Processo de Institucionalização*. Ex aequo, Vila Franca de Xira - Portugal, n.26, p.71-85, 2012. ISSN 0874-5560. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n26/n26a07.pdf>.

SASAKI, V. D. M.; TELES, A. P. S.; LIMA, M. S.; BARBOSA, J. C. C.; LISBOA, B. B.; SONOB, H. M. *Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa*. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 11, n.4, p. 1745-1754, 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: [https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article /view/15271](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15271) .

SÖDERBERG, M., STÄHL, A., EMILSSON, U. M. *Family member's strategies when their elderly relatives consider relocation to a residential home – Adapting, representing and avoiding*. *Journal of Aging Studies*.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. *Einstein*, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102 .

TEIXEIRA, I. N. D. O; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. USP* [online], São Paulo-SP, vol.19, n.1, pp.81-94, 2008. ISSN 0103-6564. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção do conceito cuidado em enfermagem contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm*, Brasília-DF, n.63, v.1, p.106-113, 2011. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf>.

VASARA, P. Not aging in place: Negotiation meanings of residency in age-related housing. *Journal of Aging Studies*. Vol. 35, pp. 55-64, 2015. ISSN: 0890-4065. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.004>. Disponível em: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0890406515300116> .

ESTUDO II

A VIDA DE IDOSAS RESIDENTES EM ILPI PRIVADA À LUZ DA PERSPECTIVA AGING IN PLACE

THE LIFE OF FEMALE ELDERLY RESIDENTS IN PRIVATE ILPI IN THE LIGHT OF THE AGING IN PLACE PERSPECTIVE

LA VIDA DE ANCIANAS RESIDENTES EN ILPI PRIVADA A LA LUZ DE LA PERSPECTIVA AGING IN PLACE

RESUMO

Este artigo analisou, à luz da Perspectiva de Envelhecimento no Local (AIP), as experiências de idosas que optaram por residir numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) privada. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório em que foi utilizado um questionário biossociodemográfico, uma entrevista com roteiro semiestruturado e anotações do diário de pesquisa. Para a operacionalização dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática. Foram entrevistadas sete idosas residentes na ILPI há mais de 12 meses. As quatro categorias temáticas exploradas foram: (I) *Envelhecendo e vivendo numa ILPI*, (II) *Envelhecimento em ILPI – Identidade com o local*, (III) *Envelhecimento em ILPI e redes de relacionamentos* (IV) *Envelhecimento em ILPI – Sentimentos e emoções*. Os dados desta pesquisa sinalizam que além de exitosas quanto as suas escolhas de moradia e arranjo de convivência, todas vivenciam experiências sinalizadas pela literatura enquanto envelhecimento ativo. Ademais, dentre outras questões, diferenciam-se: pelas pontuais estratégias para manutenção e ampliação de seus protagonismos sociais e familiar, acesso a serviços e bens de consumo diferenciados e com qualidade, terem apoio e acompanhamento familiar, sentirem-se pertencentes ao lar escolhido, terem visão positiva acerca da vida e sentirem que continuam aprendendo coisas novas nesta fase de vida

Palavras-chave: Idosas; instituição de longa permanência para idosos; envelhecimento no local.

ABSTRACT

This article analyzed, in the light of the perspective of Aging in Place (AIP), the experiences of elderly women who chose to live in a Long Stay Institution for the Elderly. This is an exploratory qualitative study in which a biossociodemographic questionnaire was used, an interview with semi-structured script and annotations of the research diary. For the operationalization of the results was used the technique of content analysis and thematic coding. Seven elderly women living in ILPI were interviewed more than 12 months ago. The results were organized in two frames: one with biossocioeconomic data and important scores from the diary of the research journal, and a second synoptic picture including themes and subtopics of the narratives of the elderly. The four thematic categories explored were: (I) Aging and living in an ILPI, (II) Aging in ILPI - Identity with the local, (III) Aging in ILPI and networks of relationships (IV) Aging in ILPI - Feelings and emotions. The data of this research indicate that in addition to being successful as to their housing choices and coexistence

arrangement, all experience experiences marked by literature and in agreement with the life cycle. In addition, among other issues, they are differentiated: by the specific strategies for maintaining and expanding their social and family roles, access to differentiated and quality services and consumer goods, family support, medical and other health professionals, feel your own home, have a positive outlook on life, and feel that you continue to learn.

Keywords: elderly; long-term institution for the elderly; aging in place.

RESUMEN

Este artículo analizó, a la luz de la perspectiva de Envejecimiento en el Lugar (AIP), las experiencias de ancianas que optar por residir en una Institución de Larga Permanencia para Ancianos. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio en el que se utilizó un cuestionario biosociodemográfico, una entrevista con guión semiestructurado y anotaciones del diario de investigación. Para la operacionalización de los resultados se utilizó la técnica de análisis de contenido y la codificación temática. Se entrevistaron siete ancianos residentes en la ILPI hace más de 12 meses. Los resultados fueron organizados en dos cuadros: uno con datos biosocioeconómicos e importantes puntuaciones provenientes de las anotaciones del diario de investigación, y un segundo cuadro sinóptico incluyendo temas y subtemas de las narrativas de las ancianas. (2) Envejecimiento en ILPI - Identidad con el local, (III) Envejecimiento en ILPI y redes de relaciones (IV) Envejecimiento en ILPI - Sentimientos y emociones. Los datos de esta investigación señalan que además de exitosas como sus opciones de vivienda y arreglo de convivencia, todas vivencian experiencias señalizadas por la literatura y de acuerdo con el ciclo de vida. Además, entre otras cuestiones, se diferencian: por las puntuales estrategias para el mantenimiento y ampliación de sus protagonismos sociales y familiares, acceso a servicios y bienes de consumo diferenciados y con calidad, tener acompañamiento familiar, tener acompañamiento médico y otros profesionales de salud, sentirse pertenecientes al hogar escogido, tener una visión positiva acerca de la vida y sentir que continúan aprendiendo.

Palabras clave: ancianas; institución de larga permanencia para ancianos; envejecimiento in situ.

INTRODUÇÃO

Na Europa do século XVIII, concebiam-se que a velhice só existia para aqueles que ocupavam o extrato mais abastado da sociedade e ainda dispunham de força de trabalho. A palavra “velhice” não tinha uma conotação pejorativa e denominava aqueles que tinham distinção, ou seja, poder aquisitivo. Nesta época, a imagem do velho era relacionada ao que se assemelharia a “bom pai” ou “bom cidadão”. Especificamente na França do mesmo século, a terminologia velhice definia pessoas

que não podiam assegurar seu sustento. Ademais, velho, *vieux*, ou velhote, *vieillard*, eram aqueles que não tinham *status* social. Diferentemente, a definição para idoso traduzia-se por *personne âgée*, e se aplicava àqueles que tinham posses e uma vida socialmente boa (Corrêa, 2011; Peixoto, 2006).

A longevidade e o crescimento da população idosa, somados à crescente legitimidade que o envelhecimento ganhou no campo da Gerontologia, abrangendo também interesses mercadológicos, acabaram produzindo uma nova categoria cultural: os idosos, até então denominados de velhos. Foi a partir da década de 80 que o idoso brasileiro se tornou um ator político cada vez mais presente na sociedade, ocupando espaços fundamentais na mídia e ganhando atenção das indústrias do consumo, do lazer e do turismo. Estes idosos passaram a se reunir nos chamados grupos da Terceira Idade. A consideração que se faz é de que tais idosos eram aqueles em condições financeiras e de saúde razoavelmente boas, permitindo-lhes o desfrute do tempo da velhice com qualidade de vida, como mais uma fase do ciclo vital (Debert, 1999).

A imagem positiva do envelhecimento, no contexto brasileiro, teve início com a difusão da terminologia terceira idade para a específica fase de vida, a criação das Universidades Abertas para Terceira Idade, e dos Centros de Convivência para Idosos (Corrêa, 2011; Debert, 1999; Scharfstein, 2006). Também, com o fator longevidade, resultante de avanços nas áreas da saúde, social e da educação, acarretando o maior convívio intergeracional (Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2012).

Com o passar dos anos, observou-se a implementação de várias estratégias com o fito de atenuar o impacto negativo do processo de envelhecimento, tanto para o próprio idoso quanto para a sociedade, estas, em maioria, na intenção de melhora da qualidade de vida da pessoa idosa, propagação de uma nova visão da velhice e oferta de um vasto leque de serviços aos idosos e suas famílias.

A difusão da noção de envelhecimento ativo, enquanto conceito e a promoção do mesmo enquanto “um novo modelo de envelhecimento com mais qualidade de vida”, são exemplo dessas estratégias. Nesta mesma perspectiva, observa-se um alargamento da associação da velhice a um mercado de consumo em vasta expansão, promovendo viagens com grupos de terceira idade, bingos dançantes e outros eventos de lazer e convívio como forma de inclusão da velhice (Freitas, 2015).

Dentre as antigas e conhecidas alternativas para o cuidado não familiar da pessoa idosa, as instituições asilares, no Brasil, foram renomeadas pela Sociedade

Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), para Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essa modalidade de cuidado envolvendo esta prestação de serviço sempre foi vista com resistência e preconceito, constantemente assemelhada a “depósitos de pessoas idosas” (Carvalho & Garcia, 2003).

Apesar da adoção da nomenclatura, as autoras Camarano e Kanso (2011), referem que “não há consenso sobre o que seja uma ILPI” e que sua origem remonta aos asilos, dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo e de caridade cristã. Justamente por causa dessa origem, verifica-se expressivo preconceito com relação a este tipo de instituição. Entretanto, na contramão do preconceito, acompanha-se crescente procura pelo serviço.

De acordo com a ANVISA (Agência Nacional de Saúde), ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, com função de domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que tenham ou não suporte familiar, e que ofertem o serviço em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Camarano & Kanso, 2011). Observa-se que, além de moradia, alimentação e vestuário, há oferta de serviços médicos e medicamentos, serviços de enfermagem, além de outros serviços de saúde frequentemente ofertados como o de fisioterapia, por exemplo. Na amplitude da distinção de serviços particulares e na consideração de associação a bem-estar e propaganda, acompanha-se robustez nos itens de lazer ofertados.

Estudos com ênfase em como vivem idosos que optaram pela institucionalização particular são escassos na literatura brasileira, havendo registros de várias discussões e publicações acerca de perfis epidemiológicos. Há também relatos acerca dos preditores condicionantes da entrada de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), entre os quais constam: gênero, estado civil, rearranjos familiares, ausência de filhos, dificuldade financeira, conflitos familiares/intergeracionais, falta de suporte social e/ou de cuidador numa situação de incapacidade, dentre outras questões (Freedman, Berkman, Rapp & Ostfeld, 1994; Dale, Saevaraid, Kirkevold & Söderhamn, 2011; Espitia & Martins, 2006).

Neste contexto, há destaque aos estudos populacionais sobre idosos em ILPIs salientando perfis clínicos, e a verificação de qualidade de vida e bem-estar subjetivos (Polaro, Fideralino, Nunes, Feitosa & Gonçalves, 2012; Quintão, Lima, Pedrosa, Paula, Reis & Amaral, 2013; Deon, Rosab, Zanardoc, Clossd & Schwanke, 2015). Talvez por conta desses fatores e pela falta de informações adequadas sobre o

processo de institucionalização dos idosos e como vivem em ILPIs, ainda existam muitas dúvidas e estereótipos acerca da opção por esse tipo de habitação e da crescente e pontual prestação de serviço das ILPIs, especialmente as que são do âmbito privado, como é o caso desta pesquisa.

Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2013) pontuaram que, institucionalizar o/a idoso/a pode acarretar uma conotação negativa, algo enquanto uma “coisificação do ser humano”, em que padrões de comportamentos tendem a serem impostos e com regras determinadas, deixando em segundo plano a subjetividade e a individualidade da pessoa idosa, principalmente quando ele/a não foi consultado/a. Diferentemente da presente amostra, estudos salientam que quando o/a idoso/a não optou por residir na instituição e não dispôs de momentos para a discussão do assunto, questões como sentimentos negativos podem emergir (dentre estes, isolamento, descaso, solidão, angústia) e levar à falta de autocuidado e até mesmo à depressão (Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho & Nogueira, 2014; Michel, Lenardt, Betiolli & Neu, 2012).

Pesquisadores ratificam que, no Brasil, as famílias são a alternativa mais comum para acolher seus entes idosos, entretanto, diante das novas feições que a família está tomando, este tradicional ambiente de acolhimento dos mais velhos está cada vez menos disponível para atender especificamente os/as idosos/as dependentes e fragilizadas (Lima & Bueno, 2009; Martins, Borges, Silva, Erdmann & Nascimento, 2011; Marrachinho, 2014; Seima, Leinardt & Pereira, 2014). Analogamente, as instituições de longa permanência para idosos se apresentam como uma realidade bastante presente, sendo, muitas vezes, a única alternativa de moradia (Dezan, 2015; Freitas & Noronha, 2010; Vieira, Leston, Ulguim, Silva & Silveira, 2012).

Apesar das políticas públicas priorizarem a família como responsável pelo cuidado ao idoso, a perspectiva observada é de aumento na demanda por ILPIs, especialmente, porque alguns idosos, mesmo mantendo sua independência e autonomia, acabam buscando espontaneamente tais instituições para habitar. Alguns estudiosos fazem menção à consideração de uma participação “abatida” na família, ou seja, alguém considerado “morto subjetivo” ou “aquele/a que se retirou” (Baldin & Marcolino-Galli, 2014; Camarano & Scharfstein, 2010; Costa & Mercadante, 2013; Rosa & Vilhena, 2016).

Ao analisar-se a literatura internacional, além de variadas ofertas de serviços de moradia frequentes nos EUA e Europa, em destaque, a perspectiva *Aging in Place (AIP)* ou Envelhecimento no Local que, segundo autores, pode ter conotações diferenciadas (Cutchin, 2003; Pastalan, 1990). De acordo com Cutchin (2003), na consideração de política ideal, o envelhecimento no local simplesmente significa a capacidade de envelhecer permanecendo no mesmo espaço/local, tendo autonomia e participação social no entorno. Neste sentido, bairros e vizinhança são bastante valorados.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo geral analisar, sob a ótica da *Perspectiva Aging in Place (AIP) em interseção com a Teoria do Envelhecimento Lifespan (Baltes, 1987)*, como vivem idosas que optaram em residir numa ILPI. A justificativa de sua realização pauta-se na consideração de que inexistem trabalhos sobre a percepção da mulher idosa e autônoma, optante pela institucionalização com relação ao arranjo habitacional escolhido, com o meio em que está inserida, quais os motivos que a levou àquela escolha e como ela vive.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa dos dados. Utiliza-se a abordagem qualitativa por se entender que ela possibilita a apreensão do fenômeno em estudo em maior profundidade. Também, porque este tipo de estudo permite descrever e explorar aspectos de uma dada situação. Além disso, permite ao pesquisador aumentar sua experiência sobre o contexto, amparando-o no descobrimento de dados necessários que permitam o contato com uma determinada população, no intuito de obter os resultados desejados (Gil, 2009).

Lócus da pesquisa

A instituição é privada, cadastrada na Secretaria de Assistência Social do Município de Recife e administrada por uma ordem religiosa católica. Conta com vasta área disposta em jardins e áreas de convívio como piscina, capela, sala de vídeo, sala de música, varandões, dentre outras. Cada idosa reside em sua suíte e pode reformá-la e decorá-la a seu gosto. Para o serviço de moradia, refeições e acompanhamento médico, é cobrado um valor mensal que é variável de acordo com a metragem da suíte, o

consumo de energia e o serviço de limpeza são pagos além da mensalidade. Há a prestação de vários serviços de saúde, exercício e bem estar, desde que queiram fazê-los, contribuindo com adesão e mensalidade por despesas extras.

Natureza do Estudo

Em função dos objetivos propostos, optamos por uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, por possibilitar um conhecimento que ultrapassa os dados meramente estatísticos, priorizando o objeto de investigação a partir do que é colocado pelos participantes e do significado que possui para os mesmos. As metodologias qualitativas, de modo geral, incorporaram a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Ademais, privilegiam a análise de micro processos sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados em sua amplitude, profundidade e multiplicidade no momento da análise (Minayo, 2004).

Participantes

Participaram do estudo sete idosas optantes por residir na ILPI, residentes no local há mais de um ano, com idade igual ou superior a 60 anos. Elas aceitaram responder à entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo conta com quadro com dados sociodemográficos, observações das pesquisadoras e perfil de cada uma das idosas.

Instrumentos

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista, com roteiro pré-estabelecido, porém conduzida de forma semidirigida e com questões de apoio, permitindo que elas também pudessem se expressar livremente. Também foi preenchido um questionário com quesitos sobre informações biossociodemográficas e condições de saúde. As perguntas da entrevista foram desenvolvidas pelas pesquisadoras para capturar informações sobre os motivadores da decisão em residir em ILPI, as considerações acerca da escolha do lar, a dinâmica e a qualidade de vida,

também, quais são os familiares que as acompanham e como o fazem, todas estas, consistentes com nossos objetivos de pesquisa. Lidou-se ainda com o diário de pesquisa, onde foram anotadas impressões e *situações in loco* acerca dos participantes da pesquisa.

Utilizados em pesquisas qualitativas, os diários de pesquisa auxiliam na ênfase de trechos essenciais, destacando as articulações e associações para a realização da análise. Além disso, é como se desse sentido “às perguntas que se fazem aos dados e às categorias e, às razões em virtude das quais são dadas apropriadas respostas às mesmas” (Tarozzi, 2011, p. 76)

Procedimento de coleta dos dados

Inicialmente o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética da instituição, sob o número CAAE:54416615.4.0000.5206. Em seguida, foi solicitada à direção autorização para a realização da pesquisa. Todas as entrevistas foram previamente marcadas considerando-se a agenda de cada uma das moradoras. Elas foram realizadas em suas suítes e de forma individual, com exceção de duas entrevistas, sendo uma que ocorreu nos jardins da ILPI e outra numa sala onde constava o piano o qual a idosa toca. Nenhuma das idosas entrevistadas dispunha de serviço adicional de cuidadora, gozando de total autonomia e independência. Elas receberam nomes fictícios para preservar sua identidade.

Após estabelecimento de *rapport*, iniciamos a entrevista com a seguinte pergunta disparadora: Como é para a senhora viver aqui? Considerou-se importante manter o guia de entrevista curto para não criar um fardo indevido para as participantes.

Procedimentos de análise das informações

Todas as entrevistas foram transcritas do formato de áudio digital para texto e analisadas pelas pesquisadoras usando um processo analítico de duas etapas. A codificação temática manual de entrevistas foi realizada duas vezes: primeiro com o fito de desenvolver e refinar nosso bojo de códigos e depois, no fito de abstrair as categorias e temas essenciais nos dados.

Foi utilizada a técnica de *análise de conteúdo*, mais especificamente a *análise temática*. Segundo Minayo (2004, p. 209), a análise de conteúdo consiste “em

descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção foram focalizadas as informações de dois momentos da pesquisa: os dados bio-sociodemográficos e impressões anotadas no diário de bordo, presentes no quadro 1, e os temas e subtemas que decorreram das entrevistas das sete idosas e que se encontram presentes no quadro sinótico e discutido logo após. Ambos os quadros visaram a sintetização das informações de maneira breve, com fácil acesso e manejo.

Investigou-se sete idosas, por questões éticas relacionadas à identificação, estas foram nomeadas com nomes de santas católicas por suas próprias escolhas. Todas eram brasileiras com exceção de uma delas que é portuguesa, mas já mora no Brasil há mais de 50 anos. Elas se incluíram nas faixas etárias entre 71 e 85 anos, sendo a idade média do grupo de 81 anos.

No que diz respeito ao grau de escolaridade, houve predominância de idosas com formação superior (terceiro grau), tendo sido em número de cinco. Considerando-se o cenário socioeconômico da época, onde prevaleciam arranjos atrelando as mulheres aos trabalhos domésticos e à pouca escolaridade, este dado é bastante significativo. Peculiarmente, uma das idosas cursou dois cursos superiores, feito ainda mais incomum considerando-se a época. Os cursos de formação superior nos quais as idosas eram diplomadas, foram: ciências contábeis, pedagogia, secretariado e música. Das idosas graduadas, todas desempenharam funções na área durante anos, tendo sido aposentadas por tempo de serviço. Duas idosas compuseram a amostra com segundo grau completo (ensino médio). Em relação ao estado civil, foram entrevistadas três senhoras solteiras, três idosas viúvas e uma idosa divorciada e cujo ex marido ainda é vivo.

Quadro 1: Dados de caracterização das participantes idosas (Fonte: pesquisadora. Recife, 2017)

Nome atribuído à participante e tempo de residência	Dados bio-sociodemográficos	Perfil
---	-----------------------------	--------

1-Luzia (6 anos)	79 anos, branca, viúva, classe média alta, cursou duas graduações (Pedagogia e Música), é aposentada e pensionista. Já residiu em São Paulo e no exterior, reside em duas suítes adaptadas e reformadas, contando com piano de cauda para seu uso exclusivo. Teve dois filhos, tem 4 netos. Mencionou ter diabetes mellitus e pressão alta.	Aparentemente, mostrou-se vaidosa e reservada, convive pouco com as demais idosas por estar constantemente fora, seja lidando com suas coisas, passeando ou viajando. Não faz atividades físicas. Conta com serviço de motorista particular a disposição. Manuseia o aparelho celular com destreza e o utiliza para manter contato com familiares. Dispõe de piano de cauda em sua suíte. Mantém seu apartamento enquanto segundo endereço uma vez que não quis ofertar seu apartamento para aluguel. Faz muitas viagens locais para administrar a casa de campo da família, localizada em município próximo. Teve acesso a instituição através de recomendações, não enfrentou fila de espera. Reside em suíte diferenciada.
2-Fátima (3 anos)	85 anos, viúva, branca, portuguesa radicada no Brasil há mais de 50 anos, ensino médio completo. Teve 4 filhos, tem 12 netos e 3 bisnetos. Mencionou ter diabetes insípida e administrar a medicação (injeções) regularmente.	Aparentemente, mostrou-se sorridente e falante. Seu discurso geralmente remetia a vivências com o saudoso esposo e nas terras de Portugal. Não faz exercícios regulares. Recebe muitas visitas e tem uma agenda moderada pelo bairro, tem várias amigas na instituição. Utiliza bastante o celular para comunicação com os parentes e amigos. Mencionou ter parentes no exterior. Teve acesso a instituição através de recomendações, enfrentou fila de espera de menos de 12 meses. Manuseia o aparelho celular com destreza e o utiliza para manter contato com familiares.
3-Rita de Cássia (2 anos)	85 anos, viúva, branca, ensino superior completo (ciências contábeis). De classe média alta, é aposentada e pensionista. Não pôde ter filhos devido a problemas de saúde. Mencionou ter diabetes mellitus e pressão alta.	Apresentou-se falante e bem-humorada. Tem habilidade com a escrita e destreza na fala. Funciona como uma espécie de cicerone, abordando visitantes. Gosta de escrever poesias e recitá-la. Mencionou meticulosidade no sentido de quitação de contas e investimentos bancários, atividades que faz até hoje. Manuseia o aparelho celular com habilidade e o utiliza para manter contato com familiares diariamente. Teve acesso a instituição através de recomendações, enfrentou fila de espera de menos de 12 meses.
4-Águida (5 anos)	71 anos, branca, divorciada, nível médio completo, classe média, duas filhas, 4 netos. Mencionou ter tido câncer de mama. Disse ter bom sono. Doenças autorreferidas: pressão alta, fibromialgia. É avó guardiã de 3 netos há 10 anos, sendo dois deles menores (15 e 17 anos).	Aparentemente, mostrou-se, vaidosa, falante e alegre. É responsável pela criação de 3 netos, sendo 2 adultos e uma adolescente, acompanha os netos diariamente. Faz hidroginástica duas vezes na semana e caminhadas todos os dias. É atuante na Paróquia do Bairro. Tem várias amigas na instituição e fora dela. Recebe visitas frequentes da filha, dos netos e de amigas. Das idosas, é a que mais manipula o aparelho celular e a que mais interage via redes de relacionamento, domina bem as tecnologias. Teve acesso à instituição através de recomendações, enfrentou fila de espera de menos de 12 meses.

5-Teresa (8 anos)	85 anos, branca, solteira, ensino superior completo (Pedagogia), ex freira, aposentada, classe média. Disse ter bom sono. Doenças autorreferidas: pressão alta, artrite, artrose, hiperglicemia, coluna.	Mostrou-se reservada e observadora, fala baixinho e, das idosas, é a que tem postura mais comprometida (usa bengala), diante de tal, já caiu algumas vezes e referiu dores na coluna e no joelho. Das idosas entrevistadas, é a única que confecciona trabalhos manuais. Utiliza o celular para comunicação via aplicativo e ligações. Mencionou ter morado antes com um sobrinho neto no interior e que optou por residir na instituição por já ter residido lá antes e conhecer o local desde que era moça e frequentou internato, por ter sido religiosa. Não enfrentou fila de espera.
6-Aparecida (3 anos)	86 anos, negra, solteira, ensino superior completo (Secretariado), aposentada e pensionista, é irmã de Salette. Mencionou ter bom sono e ser hipertensa.	Aparentemente, mostrou-se tímida. Convive na casa com uma irmã (Salette), cada qual em sua suíte. Fala muito pouco e geralmente é impulsionada pela irmã. Gosta de cozinhar, mas restringe o preparo de comida por contar com apenas uma boca de fogão na suíte. todas as atividades que participa são com a irmã, frequenta a igreja do bairro, faz caminhadas diariamente. Presta serviço voluntário num asilo em outro bairro. Possui apartamento próprio, o qual está alugado por preferir morar na ILPI. Manuseia o aparelho celular com habilidade e o utiliza para manter contato com familiares diariamente. Teve acesso a instituição através de recomendações, enfrentou fila de espera de menos de 12 meses.
7-Salette (3 anos)	82 anos, negra, solteira, ensino superior completo (Secretariado), aposentada e pensionista, é irmã de Aparecida. Mencionou ter bom sono e ser hipertensa.	Demonstrou ser uma pessoa reservada e observadora, todas as atividades que participa são com a irmã (Aparecida), frequenta a igreja do bairro, faz caminhadas diariamente. Mora em suíte separada da irmã. Presta serviço voluntário num asilo. Possui apartamento próprio, o qual está alugado por preferir morar na ILPI. Manuseia o aparelho celular com habilidade e o utiliza para manter contato com familiares diariamente. Teve acesso a instituição através de recomendações, enfrentou fila de espera de menos de 12 meses.

Após a análise das respostas da entrevista, foram indentificados um total de 40 códigos nas narrativas das participantes e estes foram reduzidos a quatro temas abrangentes e 12 subtemas, estes, presentes no quadro 2:

Quadro 2. Temas e subtemas das narrativas das residentes em ILPIs

<i>Tema 1: Envelhecendo e vivendo numa ILPI</i>	<i>Tema 2: Envelhecimento em ILPI – Identidade com o local</i>	<i>Tema 3: Envelhecimento em ILPI e redes de relacionamentos</i>	<i>Tema 4: Envelhecimento em ILPI – Sentimentos e emoções</i>
1-Motivação para a nova moradia	1-Dia-a-dia e identidade com o local	1-Suportes familiares e seus arranjos	1-Lembranças e saudosismo
2-Planejamento para a mudança de moradia	2-Adaptações e interações	2-Participação nas Redes Sociais	2-Sentimentos mesclados: gratidão, resiliência, temperança, tristeza, felicidade e solidão. Sentimentos enquanto dor e somatização no corpo.
3-Atividades realizadas	3-Bem-estar e qualidade de vida	3-“Ter e ser” suporte familiar	3-Emoções sentidas

Tema 1: Envelhecendo e vivendo numa ILPI

Embora as perguntas da entrevista tenham se focado em como vivem, as participantes do estudo, a partir de outras perguntas concernentes a essa dinâmica, à rede de relacionamentos e como se sentem, as idosas conversaram espontaneamente sobre aspectos individuais e peculiares acerca de suas vivências.

Em geral, quando se perguntou sobre os motivos que as levaram a escolher esse local, a maioria manteve um discurso caracterizado por: planejamento e conhecimento prévio, adaptação, identificação com ele, autonomia, agenda ativa, apreciação do lugar, segurança, privacidade, interação social e vida cotidiana (limpeza, comida variada, serviço médico, etc).

Em todas as respostas observou-se um comportamento indicativo de naturalidade, inclusive, elas acenaram que o local de moradia, ou seja, a instituição é considerada como suas casas e que vivem a vida de forma natural, que desejaram e planejaram lá estarem, não se importando com possíveis estigmas e preconceitos sociais de que a ILPI é um local de despejo e exclusão social de idosos, conforme expõem vários autores (Araújo, Britto, Santos, Costa & Zoccoli, 2008; Côrte & Ximenes, 2006; Vieira, Leston, Ulguim, Silva & Silveira, 2012).

“Morar aqui é igual morar em qualquer casa que se escolheu, a pessoa tem que querer, tem que se sentir bem, se não, não se muda, é simples!” (Sra. Luzia, 79 anos).

“É viver como em qualquer lugar! Como falei, fui freira desde mocinha, tive vida religiosa até em outros estados. Já conhecia este lar desde nova, vinha para retiros e encontros eucarísticos, já conheci várias freiras diretoras daqui. O local sempre teve essa ótima atmosfera, sempre fui muito bem acolhida aqui”. (Sra. Teresa, 85 anos).

Conforme exposto anteriormente, na literatura internacional, principalmente nas áreas de Gerontologia, Antropologia, Sociologia e Arquitetura, há crescente expansão do debate do que vem a ser o “envelhecimento em locais”, em inglês, representada pela terminologia “*Aging in place*”, cuja sigla é AID. Pesquisadores da área ressaltam que o modelo *Aging in Place* permite que os adultos mais velhos envelheçam no ambiente menos restritivo de sua escolha. Os achados desta pesquisa corroboram com alguns estudos, principalmente quando da tentativa de analisar o significado dessas vivências, aspectos de adequação e sentimento de pertença (Lecovich, 2014; Marek & Rantz, 2000).

Importante perceber a ênfase principalmente no tocante às dimensões planejamento, desejo e autonomia/poder, uma vez que, a visão idealizada do envelhecimento em locais supõe que, em todos os sentidos, ficar em casa na velhice é a melhor opção. No entanto, para algumas pessoas idosas, o envelhecimento em suas casas não é uma opção viável diante de distintos fatores (Freedman, 1996; Lecovich, 2014).

“Eu morava com a minha filha, trabalhava com ela, mas sentia que estava atrapalhando, queria o meu cantinho. Já conhecia o Lar e decidi vir morar aqui. Aconteceu tudo muito rápido. Por sorte fiquei só dois meses na lista de espera, paguei e fiz logo a minha mudança” (Sra. Águida, 71 anos).

“Já conhecia a instituição, fiz uma visita rápida, me inscrevi, fiquei pouco tempo em lista de espera e logo fui chamada para morar aqui. Não avisei nada a ninguém sobre a mudança, só no dia, meus parentes ficaram muito chateados, me ajudaram na mudança, mas não interferiram em nada, logo depois eles compreenderam as razões. Eu escolhi morar aqui, é meu lar!” (Fátima, 85 anos).

Em contiguidade à motivação para morar numa ILPI, há diversos acenos sociais demonstrando os vários fatores que englobam a população idosa e residente em ILPI. Estudos (Almeida, Mafra, Silva & Kanso, 2015; Espítia & Martins, 2006; Santana, Coutinho, Ramos, Santos, Lemos & Silva, 2012;) ratificam que o estado civil de idosos é uma variável preditora para a busca ou admissão em lar para idosos. Tais estudos apontam número significativo de idosas octogenárias residentes em ILPIs sendo o estado civil mais encontrado nessa habitação a viuvez. Nossa amostra foi de três participantes viúvas e o estado civil impulsionou a decisão de todas elas.

“Fui casada, mas não tive filhos. Depois que fiquei viúva, fui morar com uma amiga também viúva, ela faleceu, teve um mal súbito na minha frente. Quando fiquei viúva, já haviam me indicado esse local para morar, eu já conhecia, é perto da casa de mau irmão, mas, antes preferi a companhia de uma amiga de longa data. Deveria ter vindo logo pra cá, eu e ela” (Sra. Rita de Cássia, 85 anos).

Foi observado ainda que as idosas acrescentaram outras temáticas para terem escolhido a ILPI, tais quais: a sua nova situação de vida (remissão específica ao estado civil ou à companhia, isto é, coabitação). Este ponto também foi verificado na pesquisa de Evangelista e colaboradores (Evangelista, Bueno, Castro, Nascimento, Araújo & Aires, 2014)

Conhecimento prévio do local; indicação de conhecidos; fama institucional; boa localização e a proximidade com consultórios médicos e estrutura de entretenimento; adequação/manutenção dos dormitórios de acordo com o gosto e a necessidade da residente; individualização da rotina, livrando as residentes de uma programação despersonalizada; valorização da religiosidade (diante da existência de capela, com programação e padre próprios); possibilidade de personificação de horários, permitindo um convívio social equiparado ao de suas casas, foram características mencionadas pelas idosas enquanto impulsionadoras à mudança.

Todas as características referidas ensejam rápida adaptação às regras institucionais mínimas e a boa identificação ao ambiente. Em meio às particularidades de cada uma das idosas e diante de menções pontuais, em geral, foram ressaltados fortes componentes afetivos e logísticos que vieram a motivar ou impulsionar a mudança para a ILPI visitada. A seguinte fala atesta o que foi dito:

“Tinha uma amiga minha que morava aqui, e ela era muito feliz, gostava muito de tudo, já faleceu, a gente saía juntas às vezes. Não disse nada para ninguém, chamei um sobrinho para vir aqui comigo, já estava praticamente decidida. Eu sou muito ativa, decidida, lhei falei. Vim, gostei, tinha dois apartamentos vagos, paguei a reserva, decidi fazer reforma, fiz e me mudei, só avisei no dia. Meus filhos disseram que eu ia me arrepender, que parecia que eu não tinha família, eu apenas disse pra deixarem daquilo, estou aqui, feliz, até hoje. Eu sou independente, não iria morar num lugar que não mandasse” (Sra. Luzia, 79 anos).

Diferentemente da situação da Sra. Luzia (79 anos), estudos endossam que a presença de conflitos familiares e o fato de não ter família, constituem os principais motivos para a institucionalização do idoso (Araújo, Britto, Santos, Costa, Zoccoli & Novaes, 2008; Rissardo, Furlan Grandizolli, Marcon & Carreira, 2012).

Tema 2: Envelhecimento em ILPI – Identidade com o local

Em sua pesquisa, Lecovich (2014) colheu vários depoimentos e apresentou uma visão bastante ampla sobre o significado do envelhecimento em locais, incluindo comunidades de aposentados, grupos de convivência, associações, lares assistenciais, dentre outras. A consideração é de que seja um local onde as pessoas mais velhas possam se sentir competentes e dominarem o seu ambiente, apesar das

suas deficiências funcionais. Notadamente, em nossa amostra é possível perceber tais características.

Relacionado ao primeiro núcleo de sentidos, conforme está presente na literatura nacional (Rissardo, Furlan Grandizolli, Marcon & Carreira, 2012; Vieira, Leston, Ulguim, Silva & Silveira, 2012), confirma-se neste a satisfação quanto ao local de residência / prestação de serviço, o bem-estar e o sentimento de felicidade. Sobremaneira, os extratos apresentaram um projeto de vida, ou seja, o planejamento e a decisão em ali residir.

“Sem dúvidas aqui é o melhor local em que podia estar morando. Como sou viúva e não tive filhos, poderia estar me sentindo sozinha, tenho aqui as companhias de minhas amigas, não queria morar com parentes. Não sou de sair muito porque tenho medo da insegurança da cidade, me sinto muito bem aqui” (Sra. Rita de Cássia, 85 anos).

“Nós temos parentes morando longe e nossos amigos também, mas a gente sente que somos felizardas, saímos e viajamos para onde queremos, participamos de grupos de orações, fazemos algumas festas para as famílias aqui e tentamos seguir a vida feliz” (Sras. Salette e Aparecida, irmãs e residentes na ILPI).

Estes posicionamentos ratificam o conceito de bem-estar psicológico (BEP), ou o ajustamento psicológico na tentativa de obter a autorrealização pessoal, por meio da procura do desenvolvimento, do estabelecimento e de metas. De acordo com a literatura (Ferreira, Maciel, Costa, Silva & Moreira, 2012; Seima, 2014), idosas que possuem a capacidade de adaptar-se a mudanças, de buscar estratégias de enfrentamento diante das tensões e dificuldades intrínsecas ao envelhecimento, tendem a assumir papel de protagonistas de suas próprias vidas. O protagonismo permite a atuação, interação, convivência, sensação de pertencimento do idoso e o direciona para um envelhecimento ativo, positivo e integral:

“Minha vida aqui é bem dinâmica, tenho agenda diária seja com minhas amigas, seja com meus parentes, seja com os médicos de rotina, seja com as viagens e o que mais der vontade de fazer. Esse dinamismo para mim é vital” (Sra. Luzia, 79 anos).

“Gosto muito daqui, não moraria em nenhum outro lugar. Aqui a gente é tão livre, nem parece casa de idosas. Eu não saio pra longe por causa da diabetes, faço tudo a pé: visitas, compras, médicos, pagamentos, é ótimo” (Sra. Fátima, 85 anos).

Abre-se aqui um parêntese específico sobre um dado contrastante na literatura brasileira. Apesar de alguns estudos nacionais evidenciarem menor qualidade de vida subjetiva entre idosos institucionalizados, pesquisas assinalam para a crescente procura por ILPIs, sejam estas públicas, filantrópicas ou privadas (Camarano & Scharfstein, 2010; Polaro, Fideralino, Nunes, Feitosa & Gonçalves, 2012; Pollo & Assis, 2008). A escolha por uma delas irá depender da situação econômica e familiar. Neste contexto, há de se sinalizar a existência de pessoas idosas em lista de espera, situação ocorrida com todas as idosas entrevistadas, com exceção de uma apenas.

O bem-estar e a qualidade de vida não foram alvo desta pesquisa, todavia, a partir de todos os endossos das participantes, verificou-se que elas evidenciam níveis de qualidade de vida satisfatórios apesar de, em alguns momentos, mesclarem esta vivência a sentimento de tristeza e de solidão, estes conhecidos e sinalizados pela literatura científica, que podem aflorar devido a motivos relacionados ao rememoração, momentos de nostalgia, dentre outros, os quais trataremos mais adiante na última categoria temática.

Tema 3: *Envelhecimento em ILPI e redes de relacionamentos*

No que concerne à tipificação da participação social, é importante destacar o endosso de Freitas, Queiroz e Sousa (2010), que referencia que as decisões tomadas pelo indivíduo podem influenciar no prolongamento do tempo de vida e podem ultrapassar os princípios de autorregulação biológica e social.

Logo, todos os indivíduos são dotados de capacidade de gerar novas estratégias de sobrevivência, isto é, de adaptarem-se às distintas circunstâncias ambientais, do eixo de convívio social e novas rotinas (Seima, 2014), características percebidas nas narrativas das Sras. Aparecida e Salette:

“Aqui é tudo ajeitadinho, pertinho, mas eu preferia morar no nosso apartamento que está alugado. Eu relutei um pouquinho para chegar aqui, tanto que o primeiro apartamento foi o dela. Eu ficava pensando como seria morar o dia todo com novas pessoas e também nas comidas servidas, pensava que seria ruim e iguais a de hospitais. Eu gosto de morar aqui, mas também adoro cozinhar e comer, receber meu irmão e sobrinhos netos, aí isso agora eu não faço porque aqui não tem fogão, só um microondas. Aí agora ou eu como aqui, ou fora, ou na casa de meu irmão. Mas está

tudo bem, eu já me adaptei e na verdade, penso que ganhei em qualidade de vida” (Sra. Salette, 82 anos).

Estudos recentes têm mostrado que o suporte social recebido tem efeitos positivos na saúde e relaciona-se à diminuição de níveis de estresse e manutenção do bem-estar (Nurullah, 2012; Satuf & Bernardo, 2015). Além disso, o suporte social engloba as estruturas pelos quais os relacionamentos interpessoais protegem as pessoas das sequelas do estresse. Sua ausência afeta o sistema imunológico, tornando-nos mais vulneráveis a doenças. Indubitavelmente, os laços de apoio favorecem condutas adaptativas em situações de estresse. Observou-se relatos de suporte social nos relatos de todas as entrevistadas, com destaque aos excertos:

“Meus parentes moram longe, mas, sempre que podem estão aqui para me visitar, me levar a outros médicos e me apoiar, acho que já vivi muito e bem. Não tenho do que reclamar, minhas amigadas aqui me fazem me sentir amparada também, qualquer coisa que eu precisar, eu ligo ou passo mensagens” (Sra. Teresa, 85 anos).

Ademais, a presença do idoso em atividades em grupos, contribui satisfatoriamente para melhor autoestima e autonomia:

“Todos os meus dois filhos têm independência econômica e afetiva há muito tempo, não diria que dou suporte social ou tenho este suporte, somos todos muito autônomos e donos das situações, ter essa autonomia nos põe ativos, quando queremos solidariedade a gente se comunica. Tenho muitas amigadas fora daqui e todo dia estamos em contato seja via WhatsApp ou via ligação, o mesmo ocorre com os membros da minha família, o contato pelo celular é diário” (Sra. Luzia, 79 anos).

“Meu suporte social são os familiares, principalmente minhas duas sobrinhas que são muito atenciosas, uma delas é minha procuradora, a gente se fala todos os dias pelo celular e agora com esse trocinho de WhatsApp, tudo fica mais próximo, adoro receber mensagens engraçadas” (Sra. Rita de Cássia, 85 anos).

“Eu tenho suporte social de minha filha e de meus 4 netos, eles são de casas e famílias diferentes, mas, imagina, sou suporte social de três deles também, dos quais dois são menores. Eu crio e sou responsável por eles daqui de dentro, mas eu saio todos os dias. Sou responsável financeira deles, pago planos de saúde, faço feira, levo a médicos, faço refeições com eles. É assim desde que minha filha morreu. O pai deles mora em outra cidade bem pertinho, ele também é ótimo, mas sou eu que cuido dos meus netos, me dá alegria de viver” (Sra. Águida, 71 anos).

Torna-se importante destacar que para a categorização amparo social, fora evocado por todas as idosas o uso do celular, de aplicativos e redes sociais para fortalecer a comunicação com parentes e amigos, também, para a marcação de encontros e socialização, adquirir novas informações, trocas de fotos de família e marcações de momentos de lazer/passeios.

Sobre o assunto, pesquisadores salientam que ao participarem de redes sociais, os idosos podem aprender e apropriar-se de diferentes soluções de compartilhamento de informações, como vídeos e fotos, por exemplo. Tais fatos possibilitam a construção da autoimagem e da imagem pública, além de elos afetivos. Com a utilização das redes sociais também é possível construir elos afetivos que privilegiam novas formas de sociabilidade (Dellarmelin, Balbinot & Froemming, 2017).

Tema 4: Envelhecimento em ILPI – Sentimentos e emoções

Nesta categoria temática foram realçados sentimentos positivos principalmente aqueles relativos ao saudosismo de épocas felizes e com a presença de pessoas já falecidas, carinho e cuidado dos amigos, dentre outros. Conseqüentemente, também houve menção a questões relativas à transitoriedade da vida, aos ensinamentos desta, à resiliência, gratidão, satisfação.

Quanto à menção de sentimentos e emoções negativas, evidenciou-se referência no discurso de apenas duas das idosas. Estes referiram-se à preocupação com relação a questões de saúde, à tristeza e às dores sentidas. Com relação ao estado de saúde e de bem-estar, apesar de todas as idosas terem se autodeclarado com doenças crônicas, apenas uma delas mencionou sofrer com dores fortes na coluna. Todavia, faz-se aqui o aceno de que a referência desta fora pontual e que sua menção se iniciou com referência a emoções/sentimentos positivos/os:

“Sempre fui uma pessoa calma, grata, de poucos anseios, tanto que escolhi ser professora da educação infantil e freira. É uma coisa de vocação, não sabe? Eu acho que todo velho tem saudade dos tempos de criança e mocidade, nessa época a gente é tão pueril, não imagina o que nos espera. Eu sou feliz, agradeço a Deus, mas sabe o que me preocupa às vezes? O meu estado de saúde, eu sinto muita dor na coluna, tomo remédio, aí passa, isso todo velho sente: dor aqui e ali” (Sra. Teresa, 85 anos).

Wilkinson e colaboradores (2012) ressaltam que a atuação proporcionada pela instituição é capaz de gerar diversos comportamentos e emoções, isto é, o comportamento de um idoso, dentro da ILPI, sofre forte influência originada da convivência doméstica no processo de envelhecimento, acrescida também da dinâmica adotada dentro da instituição.

“Graças a Deus tenho uma filha e um genro que me ajudam muito financeiramente e afetivamente também, meus netos, os que crio e o outro, são minha alegria, minha vida. Tenho amigas maravilhosas daqui e próximas que me apoiam, faço tudo que poderia querer, todos os dias eu falo com minha filha e netos através do WhatsApp. Essa comunicação facilita muito, principalmente porque crio meus netos e todos os dias estou com eles. Aqui e em todo lugar, eu sinto que sou querida” (Sra. Águida, 71 anos).

Sobre a temática, torna-se mister destacar que o idoso que cultiva uma relação próxima e afetiva com familiares e amigos, apresenta maior qualidade de vida na etapa de envelhecimento e conserva-se com autonomia na esfera familiar, exibindo comportamentos e sentimentos positivos como: alegria, carinho, conforto, satisfação, segurança, dentre outros (Wilkinson, Kiata, Peri, Robinson, & Kerse, 2012).

Todavia, os idosos cuja relação com os familiares é ou foi assinalada por conflitos e dificuldades, tendem a experienciar sentimentos e emoções negativas, tais quais: apatia, baixa auto-estima, insegurança, isolamento social e perda de motivação, solidão, mesmo que se esteja em seu domicílio e com pessoas próximas. Aqueles Idosos que não recebem apoio familiar e os que padecem com a perda do companheiro, podem ser acometidos por comorbidades (mais predispostos a apresentar sentimentos negativos) e terem as relações interpessoais prejudicadas (Guedes, Guedes, & Almeida, 2011; Lima, Santos Freitas, Gouveia, Torquato & Agra, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos nesta pesquisa, realizada com sete idosas residentes em uma instituição religiosa privada, faz-se algumas considerações fundamentais: em destaque, o fato de que todas são autônomas e optaram, seja sozinha, ou com auxílio e indicação, pela moradia na instituição. Elas têm seus afazeres diários comuns e que elaboram suas agendas de acordo com o protagonismo social de cada uma delas.

A pesquisa também revela que todas as idosas parecem vivenciar um envelhecimento bem-sucedido. Ademais, apesar de condições físicas e de saúde que poderiam ser limitantes, vivenciam as relações de forma vivaz e também com aspectos pertinentes à fase da velhice e já conhecidas (sejam eles tratamento medicamentoso, lentificação de marcha e movimentos, receios, dentre outros). Todas as idosas cultivam uma relação próxima e afetiva com familiares e amigos, conseqüentemente, tais fatos repercutem na qualidade de vida, conservação da autonomia na esfera familiar e institucional, favorecendo comportamentos e sentimentos positivos.

REFERÊNCIAS

- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). *Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26 (4), 820-830. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023 .
- Araújo, N. P., Britto, D. C. C., Santos, F. L., Filho, Costa, R. V., Zoccoli, T. L. V., & Novaes, M. R. C. G. (2008). *Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal*. *Revista de Ciências Médicas*, 17(3), 123-132.
- Baldin, T., & Marcolino-Galli, J. F. (2014,). *Sobre posicionamento do sujeito frente à rotina institucional: o relato de dois idosos*. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(4), 225-243. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/23834/17106> .
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696. Disponível em: http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/pb_theoretical_1987.pdf
- Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Setenta.
- Beauvoir, S. de (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bonifas, R. P., Simons, K., Biel, B. & Kramer, C. (2014). *Aging and Place in long-term care settings*. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1320-1329. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264314535632>. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898264314535632> .
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2011). *Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes*. In G. Biasoto Junior, & L. A. P. Silva (Orgs.), *Políticas Públicas em questão* (pp. 27-57). São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo. 27-57.

Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7972201300040002300011&lng=en
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7972201300040002300011&lng=en

Camarano, A. A., & Scharfstein, E. A. (2010). *Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro?* In Camarano, A. A.(Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido?* (pp. 163-186). Rio de Janeiro, RJ: Ipea. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586 .

Cavanaugh, J. C. & Blanchard-Fields, F. (2011). *Adult development and aging*. Wadsworth: Cengage Learning.

Carvalho, J. A. M., & Garcia, R. A. (2003). *O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico*. Cad Saúde Pública. 19(3): 725-33. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005> Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>.

Chaves, E. C. L., Paulino, C. F., Souza, V. H. S., Mesquita, A. C., Carvalho, F. S., & Nogueira, D. A. (2014). *Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study*. Texto Contexto Enferm. 23(3): 648-55. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300648&lng=en&tlng=en .

Corrêa, J. C. (2011). *O envelhecimento pela ótica de residentes em instituições de longa permanência para idosos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juíz de Fora – UFJF, Minas Gerais. Instituto de Ciências Humanas da UFJF. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Disponível em:
<http://www.ufjf.br/labesc/files/2010/06/O-envelhecimento-pela-%C3%B3tica-de-residentes-em-institui%C3%A7%C3%B5es-de-longa-perman%C3%Aancia-para-idosos.pdf> .

Costa, M.C.N.S. & Mercadante, E.F. (2013). *O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso*. Revista Kairós Gerontologia, 16(2), 209-222. Disponível em:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/17641-44187-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/17641-44187-1-SM%20(3).pdf) .

Cutchin, M. P. (2003). *The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model*. Journal of Social Sciences & Medicine 57: 1077–90. DOI:
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00486-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00486-0). Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602004860.pdf> .

Dale, B., Saevareid, H. I., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2011). *Older home-living patients' perceptions of received home nursing and family care*. Nordisk Sygeplejeforskning. 1, 219-234. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x>.

Davidoff, L. L. (2001). *Introdução à Psicologia* (3 ed.). São Paulo: Makron Books.

Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de privatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp.

Dellarmelin, M. L., Balbinot, V. A., & Froemming, L. M. S. (2017). *Análise do Comportamento e Utilização das Redes Sociais pelos Idosos*. Revista Sociais & Humanas. 30(1): 174-184. DOI: <https://doi.org/10.5902/2317175824669>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/24669/pdf>.

Deon, R. G., Rosab, R. D., Zanardoc, V. P. S., Clossd, V. E., & Schwanke, C. H. A. (2015). *Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão*. Ciênc Saúde Colet. 8 (1): 26-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18065>. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/18065/13140> . Espitia, A. Z., & Martins, J. J. (2006). *Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros*. Arq Catarin Med. (1): 52-59. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf> .

Evangelista, R. A., Bueno, A. A., Castro, P. A., Nascimento, J. N., Araújo, N.T., & Aires, G. P. (2014). *Perceptions and experiences of elderly residents in asylum*. Rev Esc Enferm USP. 48(2): 85-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000800013>. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/103111/101443>.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G, Silva, A. O., & Moreira, M. A. S. P. (2012). *Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional*. Texto & Contexto Enferm 21(3) :513-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004> .Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004.

Freitas, D. O. D. (2015). *A velhice nos Lares na Perspectiva das Profissionais: Um Estudo Exploratório* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal. Faculdade de Economia. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese_DanielaFreitas_2015.pdf .

Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). *The meaning of old age and the aging experience of in the elderly*. Rev Esc Enferm USP. 44(2): 407-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_24.pdf .

Freedman, V. A., Berkman, L. F., Rapp, S. R., & Ostfeld, A. M. (1994). *Family networks: Predictors of nursing home entry*. American Journal of Public Health. 84 (5): 843–845. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.84.5.843>.

Gil, C. (2009). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª Ed. São Paulo, Atlas.

Guedes, M. H. M., Guedes, H. M., & Almeida, M. E. F. (2011). *Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos*. Rev Bras Geriatr Gerontol, 14(4),

731-742. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400012> Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a12v14n4.pdf>.

Kleiman, S. (2004). *Phenomenology: To wonder and search for meaning*. Nurse Researcher, 11(4), 7-19. DOI: <https://doi.org/10.7748/nr2004.07.11.4.7.c6211>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8480354_Phenomenology_To_wonder_and_search_for_meanings.

Lecovich, E. (2014). *Ageing in Place: From Theory to Practice*. Anthropological notebooks 20 (1): 21–33. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f9fc/8e6e859408543cb512a499d37a4267edb348.pdf>.

Lima, L. C. V. & Bueno, C. M. L. B. (2009). Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. Revista Saúde e Pesquisa. 2 (2): 273-80. Disponível em: [file:///C:/Users/USER/Downloads/1173-3139-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1173-3139-1-PB%20(1).pdf).

Lima, T. V. da S., Santos, W. P. dos, Freitas, F. B. D. de, Gouveia, B. de L. A., Torquato, I. M. B., & Agra, G. (2016). Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. Revista Kairós Gerontologia, 19(3), pp. 51-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100016> Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/31448-84270-1-SM.pdf>.

Marek, K. D. & Rantz, M. J. (2000). *Aging in Place: A New Model for Long Term Care*. Nursing Administration Quarterly, 24, 1 – 11, 3. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006216-200004000-00003>. Disponível em: [http://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2093452](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2093452).

Marrachinho, A. L. V. (2014). *Qualidade de vida e solidão no idoso institucionalizado*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve, Portugal. Escola Superior de Saúde de Faro. Programa de Pós Graduação em Gerontologia Social. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8267/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20solid%C3%A3o%20no%20idoso%20Institucionalizado_TeseFinal_AnaMarrachinho.pdf

Martins, J. J., Borges, M., Silva, R. M., Erdmann, A. L. & Nascimento, E. R. P. (2011). *O processo de viver e de ser cuidado de idosos e a percepção dos cuidadores*. Cogitare Enferm. 16 (1):96-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21118>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21118>.

Michel, T., Lenardt, M. H., Betiolli, S. E. & Neu, D. K. M. (2012). *Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem*. Texto Contexto Enferm. 21 (3):495-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a02.pdf>.

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8 ed.). São Paulo: Hucitec.

Nurullah, A. S. (2012). *Received and provided social support: a review of current evidence and future directions*. American Journal of Health Studies, 27(3), 173-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2011.622374>. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1015.2501&rep=rep1&type=pdf>.

Pastalan, L. A. (1990). Preface. In: Leon A. Pastalan (ed.), *Aging in place: The role of housing and social supports*. New York: Haworth Press, pp. ix–xii. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Aging_in_Place.html?id=sX3IMb2z-aEC&redir_esc=y.

Peixoto, C. (2006). *Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velhos, velhote, idoso, Terceira Idade*. In L. de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade?* 4 ed., 69-84. Rio de Janeiro: FGV.

Polaro, S. H. I., Fideralino, J. C. T., Nunes, P. A. O., Feitosa, E. S., & Gonçalves, L. H. T. (2012). *Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém, PA*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 15(4), 777- 784. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p333-352> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400016.

Pollo, S. H. L. & Assis, M. (2008). *Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 11(1): 1-18. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838777004.pdf>.

Quintão, S. M. J., Lima, G. E. G., Pedrosa, R. L., Paula, J. D., Reis, D. R., & Amaral, J. (2013). *Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados de Ubá e microrregião*. Rev Portal Divulg [Internet]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revistanova/index.php/revistaportal/article/viewFile/367/367>.

Rissardo, L. K., Furlan, M. C. R, Grandizolli, G., Marcon, S. S. & Carreira, L. (2012). *Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados*. Rev enferm UERJ. 20 (3): 380-5. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2012.2128> . Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2128> .

Rosa, C. M., & Vilhena, J. (2016). *O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação*. Revista Subjetividades. 16(2): 9-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.9-19>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n2/01.pdf> .

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage. Disponível em: <https://epdf.tips/the-coding-manual-for-qualitative-researchers.html>.

Satuf, V. V. C., & Bernardo, O. C. S. N. (2015) *Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Mudanças–Psicologia da Saúde, 23 (1)

11-19. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/5191> .

Scharfstein, E. A. (2006). *Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia da UFRJ. Programa EICOS de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Disponível em: <http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/eloisaadler.pdf> .

Seima, M. D., Lenardt, M. H., & Pereira, C. C. (2014). *Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer*. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(2), 233-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200233&script=sci_abstract&tlng=pt .

Tarozzi, M. (2011). *O que é a grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Vasara, P. (2015). Not aging in place: Negotiation meanings of residency in age-related housing. *Journal of Aging Studies*. 35, 55-64. ISSN: 0890-4065. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406515300116> .

Vieira, F. P., Leston, N. I. M., Ulguim, M. F.M., Silva, J. R. S & Silveira, H. C. H. (2012). Caminhos que levam o idoso a conviver em instituições de longa permanência para idosos. *Vitalle Revista de Ciências da Saúde*, 24(1), 47-52. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/5106/3156>.

Wilkinson, T. J., Kiata, L. J., Peri, K., Robinson, E. M., & Kerse, N. M. (2012). *Quality of life for older in residential care related to connected ners, willing ners to enter care, ordcoresidents*. *Australasian Journal on Ageing*, 31(1), 52-55. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00503.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22417155>. pdf .

ESTUDO III

PERSPECTIVAS DE FAMILIARES E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE IDOSAS OPTANTES POR RESIDIR EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

PERSPECTIVES OF FAMILIES AND HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE EXPERIENCE OF ELDERLIES FEMALES WHO RESIDE IN A LONG-STAY INSTITUTION

PERSPECTIVAS DE FAMILIARES Y DE PROFESIONALES DE SALUD ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE ANCIANAS OPTANTES POR RESIDIR EN INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA

RESUMO

Este artigo analisou as percepções de familiares acompanhantes e profissionais de saúde sobre as vivências de idosas que optaram por residir numa Instituição de Longa Permanência para Idosas à luz da perspectiva do Envelhecimento no Local ou *Aging in Place* (AIP), relacionada à Teoria *Lifespan*. Trata-se de um estudo qualitativo em que foi utilizado um questionário biosociodemográfico e uma entrevista com roteiro semiestruturado. Para a sistematização dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo e a codificação temática. Foram entrevistados quatro familiares acompanhantes e quatro profissionais de saúde da instituição. Os resultados foram dispostos em quatro categorias temáticas: (I) Identificação, pertencimento ao local e satisfação com a moradia, (II) Manutenção da independência e da autonomia, segurança e condições de saúde, (III) Participação social e necessidades sentidas (IV) Visão positiva, planos e aprendizado. Os entrevistados acreditam que estas idosas vivenciam o ciclo da velhice de forma positiva e em local que, conforme características elencadas acima, referendam a perspectiva *Aging in Place*.

Palavras-chave: família; profissional de saúde; instituição de longa permanência para idosos; envelhecimento no local.

ABSTRACT

This article analyzes the perceptions of accompanying family members and health professionals about the experiences of elderly women who chose to live in a Long - Term Care for the Elderly in light of the Aging in Place (AIP) phenomenon, imbricated to the Lifespan Theory. This is a qualitative study in which a biosocioeconomic questionnaire and an interview with a semi-structured script were used. For the systematization of the results, the technique of content analysis and thematic coding were used. Four companion relatives and four health professionals from the institution were interviewed. The results were arranged in four thematic categories: (I) Identification, belonging to the site and satisfaction with housing, (II) Maintenance of independence and autonomy, safety and health conditions, (III) Social participation and felt needs (IV) Positive vision, plans and learning. The interviewees believe that these elderly women experience the cycle of old age in a positive way and in a place that, according to characteristics listed, refer to the aging in place phenomenon with a leading role and social support and in a successful way.

Keywords: family; healthcare professional; long-term institution for the elderly; aging in place.

RESUMEN

Este artículo analizó las percepciones de familiares acompañantes y profesionales de salud sobre las vivencias de ancianas que optar por residir en una Institución de Larga

Permanencia para ancianos a la luz del fenómeno del Envejecimiento en el lugar o Aging in Place (AIP), imbricada a la Teoría Lifespan. Se trata de un estudio cualitativo en el que se utilizó un cuestionario biosocioeconómico y una entrevista con un guión semiestructurado. Para la sistematización de los resultados se utilizó la técnica de análisis de contenido y la codificación temática. Se entrevistaron cuatro familiares acompañantes y cuatro profesionales de salud de la institución. Los resultados fueron dispuestos en cuatro categorías temáticas: (I) Identificación, pertenencia al local y satisfacción con la vivienda, (II) Mantenimiento de la independencia y de la autonomía, seguridad y condiciones de salud, (III) Participación social y necesidades sentidas (IV) Visión positiva, planes y aprendizaje. Los entrevistados creen que estas ancianas vivencian el ciclo de la vejez de forma positiva y en un lugar que, según las características enumeradas, refrendan el fenómeno de envejecimiento en lugar con protagonismo y soporte social y de manera exitosa.

Palabras clave: familia; profesional de la salud; institución de larga permanencia para ancianos; envejecimiento in situ.

INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil cresce em ritmo jamais visto, o que vem acarretando grandes desafios para a sociedade no que se refere a temáticas como: saúde, moradia, acessibilidade, cuidado, preparo de profissionais para atender a essa demanda, entre outras. Ao mesmo tempo em que o aumento da expectativa de vida é considerado uma das maiores conquistas da humanidade, não há dúvidas de que ela traz custos tanto na esfera social como familiar (Dias, 2015).

Observa-se que as famílias cada vez mais são compostas por várias gerações, ao mesmo tempo em que diminui o número de membros em cada geração. Ou seja, há uma “expansão intergeracional”, significando o aumento no número de gerações que convivem juntas, ao mesmo tempo em que se verifica uma “contração geracional”, que denota a diminuição de indivíduos em cada geração (Vicente, 2010).

A família também tem assumido novas configurações o que traz mudanças em sua constituição relacionadas ao vínculo, às relações intergeracionais e a outras dificuldades que afetam as suas funções de cuidar, acolher e proteger aquele/a pai/mãe ou aquele/a avô/avó idoso/a, principalmente os que são dependentes para o acompanhamento das Atividades da vida diária (AVDs) (Born & Boechat, 2011). Não se observa um padrão homogêneo e estável do grupo familiar. Os papéis e as relações familiares vêm se modificando; as famílias se tornaram menos hierarquizadas e mais flexíveis. Há hoje uma propagação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear (Santos, 2013).

No tocante às questões de ordem física, considera-se que a fase da velhice é permeada por mudanças – como perda de força física, vitalidade e diminuição da coordenação corporal –, psicológicas e sociais. Os estudos recentes atentam não apenas em identificar as perdas ou os aspectos vitais que declinam com os anos, mas também as novas possibilidades que emergem dessa etapa que está mais duradoura. Trata-se de uma fase do ciclo vital que diante das diversas variáveis biopsicossociais, tem despertado o interesse de gerontólogos, geriatras e sanitaristas do mundo inteiro (Alves-Silva, Santos & Scorsolini-Comin, 2013; Gonçalves, Vieira, Siqueira & Hallal, 2013).

De acordo com Batistoni (2009, p.13), o envelhecimento e a heterogeneidade da velhice têm se constituído enquanto um dos temas crescentes e desafiadores à Psicologia enquanto “ciência do comportamento e dos fenômenos mentais”. A perspectiva paradigmática *life-span* de compreensão do desenvolvimento humano, reforça que a distinção intra e interindividual do envelhecimento é observada a partir da consideração das influências de natureza socioculturais (gênero, coortes, papéis), socioeconômicas (grau de instrução e renda), psicossociais (mecanismos de autorregulação do *self*) e biológicas (status de saúde, qualidade de vida e funcionalidade física) que se fazem presentes ao longo de toda a vida (Batistoni, 2009).

A velhice também é percebida de modo distinto em cada cultura, assim, não pode ser apreendida de forma naturalizada. Para que sejam desenvolvidos quaisquer tipos de intervenção com idosos, é imprescindível compreender a forma como os idosos vivem a sua velhice e o que ela representa para eles, também como percebem os seus problemas de saúde, as soluções e dificuldades que encontram, entre outras questões (Flesch, 2013; Uchôa, 2003).

Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Assim, não é incomum constatar que mulheres idosas e viúvas no Brasil, anteriormente em situação socioeconômica desvantajosa por nunca terem exercido trabalho remunerado formal, passaram a ter melhores condições socioeconômicas após o falecimento do companheiro (Camarano & Mello, 2010). Entretanto, considerando-se esta situação de melhoria de renda, é importante destacar que o estado civil viuvez é um importante preditor para a entrada de idosos numa instituição (Almeida, Mafra, Silva & Kanso, 2015).

Neste sentido, para que os idosos possam ampliar as atividades que os ajudem a superar as perdas biológicas, são necessárias políticas governamentais, serviços de saúde e espaços adequados. Também são necessárias políticas de educação em saúde, uma vez que o baixo grau de instrução de muitos idosos pode dificultar o alcance de novas habilidades e recursos (Silva & Günther, 2000).

Assuntos como autonomia e independência se fazem presentes no universo dos estudos acerca do envelhecimento, e ambos possuem uma grande carga afetiva e avaliativa. Até mesmo porque, em nossa sociedade e na maioria das sociedades capitalistas, há uma forte tendência a valorizar os idosos autônomos e a ter compaixão para com idosos considerados dependentes. Quando o idoso possui uma incapacidade física, o ambiente físico e social tanto pode acolher e estimular o idoso, quanto estabelecer uma barreira para a sua autonomia (Neri, 2010).

O desejo de manter-se ativo e produtivo tende a se conservar ao longo do envelhecimento, motivando o indivíduo a ampliar ou desenvolver sua participação social. A percepção de protagonismo social do idoso e de que ele pode trazer contribuições para a sociedade, familiares e amigos está relacionada com um melhor funcionamento físico e maior longevidade (Flesch, 2013; Gruenewald, Liao & Seeman, 2012).

A família tem suma importância na vida e na conservação do bem estar do idoso, visto que pode ser considerada enquanto um suporte àqueles que necessitam de cuidados. Contudo, o convívio entre gerações pode gerar conflitos e problemas de relacionamento, que podem se agravar quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus familiares idosos ou quando não conseguem dar uma assistência adequada (Freitas, Py, Neri & Cançado, 2011).

As mudanças na família brasileira, associadas ao aumento da população que envelhece, e à demanda cada vez mais crescente por serviços especializados de cuidado à população idosa estão reforçando as instalações de instituições que objetivem cuidar de idosos. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) baseiam-se num modelo de atenção já existente, no entanto incorporam um novo cenário interseccionado pela saúde coletiva e pela linha de cuidado, conceitos esses amplamente propagados pelo Ministério da Saúde e pelo Serviço Único de Saúde. Neste sentido, observa-se ser cada vez mais frequente o aumento desse tipo de instituição no Brasil, embora de forma incipiente e focada no clientelismo, pois, ainda

não contamos com robustas políticas públicas de proteção ao idoso que regulamentem seu funcionamento (Camarano & Mello, 2010).

O lugar como fenômeno socialmente construído, tem sido um ponto essencial de referência para a nova geografia da saúde (Kearns & Moon, 2002). Deste modo, considerando-se os cenários do cuidado residencial ou institucional enquanto lugar social, emocional, físico, cognitivo e comportamental (Cheng, Rosenberg, Wang, Yang & Li, 2011), torna-se preponderante escutar a experiência de seus moradores.

Caracterizando a moradia nas ILPIs e na Comunidade

São consideradas ILPIs as instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, com função de domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que recebam ou não apoio familiar, e que ofereçam o serviço em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Camarano & Kanso, 2010).

Aos idosos que não encontram respaldo familiar, quando necessitam de auxílio para a realização de atividades da vida diária, resta a possibilidade de admissão numa ILPI (Tier, Fontana & Soares, 2004). Essa inserção também pode ocorrer caso a família não possua estrutura (financeira, emocional, física e de pessoal/ cuidadores), ou, quando não conte com o auxílio do Estado e de organizações comunitárias para cuidar do familiar idoso no domicílio (Born & Boechat, 2011; Born, 2008). Ou, quando o próprio idoso tendo conversado ou não com familiares, opta por residir em uma instituição.

Deste modo, uma vez que a ILPI é denominada enquanto residência para idosos, as ações da equipe multidisciplinar visam integralizar a humanização, a qualidade de vida, o cuidado individualizado e o incentivo ao autocuidado da pessoa idosa. Analogamente, profissionais de saúde são desafiados quanto à inventividade e competência no manuseio das relações entre idoso/normas institucionais/intervenção familiar, assim como também, a introdução deste idoso neste novo contexto residencial (Camarano, 2010).

O modo como os idosos reorganizam seus relacionamentos no momento em que passam a residir em uma ILPI, evidencia a formação de novos vínculos e de redes de proteção (Santos, 2013).

Atualmente, no Brasil, é cada vez mais visível a amplitude, oferta e distinção de serviços particulares, sobretudo quando se considera a associação à saúde, autonomia, qualidade de vida e bem estar, segurança, vizinhança, opção de moradia, dentre outras. Observa-se procura cada vez mais crescente. Concernente às ILPIs privadas, além da oferta de espaço para moradia e alimentação, conta-se com serviços médicos, serviços de enfermagem, e outros serviços de saúde frequentemente ofertados como o de fisioterapia, de educação física e terapia ocupacional, por exemplo, além dos de lazer, que envolvem passeios e viagens com o grupo de residentes. Neste sentido, acompanha-se grande enfoque em propagandas enfatizando a robustez nos itens de lazer ofertados.

O atendimento em ILPI pode ser prestado a partir da verificação da inexistência ou dificuldade na lida com parentes, do abandono ou mediante carência de recursos financeiros do próprio idoso ou de sua família, também, mediante escolha própria. A probabilidade da admissão nessas instituições aumenta expressivamente com o avançar da idade e grau de dependência. O fato de não conseguir realizar atividades diárias de vida (AVDs) é um parâmetro (Menezes, Bachion, Souza & Nakatani, 2011).

Existe uma preferência em considerar o envelhecimento em nossas casas e na companhia da família, uma vivência mais saudável. Embora a institucionalização de idosos não possa ser considerado um tema recente, ainda persistem opiniões de desgosto face a este tipo de cuidado formal a idosos (Prego, 2016). Todavia, é importante ressaltar que casa pode ser aquela eleita pelo idoso ou com melhor arranjo e harmonia, essenciais para a residência e para o repouso, tão caros neste ciclo de vida.

As políticas de habitação e cuidados de muitos países promovem amplamente a ideia da casa como o melhor lugar para envelhecer, considerando a mudança para uma habitação especial (ILPI) como uma transição de vida que deveria ser adiada ou evitada (Bonifas, Simons, Biel & Kramer, 2014; Vasara, 2015). Entretanto, há registros de estudos na literatura científica sobre idosos que optam por residir em ILPI para manter sua independência e autonomia e, para não ser um fardo para a família (Freitas et al., 2014; Oliveira & Rozendo, 2014; Vieira et al., 2015). Ambos os arranjos,

ao considerarem a vontade do idoso, seus aspectos biopsicossociais e sua participação na comunidade, seja optando por permanecer em casa ou em instituição, culminam no fenômeno *aging in place* (AIP), recorte do presente artigo.

A apreciação da literatura permitiu-nos verificar a existência de diversas definições acerca do citado fenômeno. Pynooss, Caraviello e Cícero (2009) defendem que o fenômeno *aging in place* é uma política emergente que se preocupa, sobretudo, com a compreensão das alterações que vão decorrendo ao longo do envelhecimento e no meio em que o idoso se integra. Há também a consideração de que o *aging in place* se traduz na permanência do idoso em sua residência, na residência de familiares ou instituição, inclusive quando os seus níveis funcionais e realização de atividades diárias decrescem e se evidenciam as necessidades da busca de auxílio para a compensação da autonomia perdida (Paúl, 2005).

A terminologia é popular e defendida na atual política de envelhecimento dos Estados Unidos e de países do continente europeu. Pode ser definida como permanecer a viver na comunidade, com algum nível de independência (Prego, 2016), situação evidenciada nos indivíduos ora estudados.

A capacidade de adultos mais velhos envelhecerem no lugar tem sido amplamente estudada em conexão com saúde e cuidados (Andrews, Cutchin, McCracken, Phillips & Wiles, 2007). Envelhecer no local parece favorecer um senso de controle sobre a vida de adultos mais velhos, mesmo que precisem de ajuda para atividades de vida diária (Nair, 2005). Também é valorizado, uma vez que facilita as relações com familiares, vizinhos e amigos (Rojo-Pérez, Fernández-Mayoralas, Rodríguez-Rodríguez, Rojo-Abuín, 2007; Wiles, 2005). Estas propriedades contribuem para definir significado de lar na velhice, que compreende diferentes categorias: físico (experiência da habitação condições, acesso e mobília); comportamental (comportamento cotidiano em casa); cognitivo (apego biográfico ao lar); emocional (experiência de intimidade, segurança, entre outros) e social (relacionamentos com vizinhos, visitantes, etc.) (Oswald & Wahl, 2004).

Por reunir arranjos intimamente relacionados à situação biosocioeconômica do idoso, sua preferência, a comunidade em que se está inserido, a dinâmica cultural e nível de instrução, ainda, tipos de serviços e cuidados ofertados, assim como também, organização, condições de habitabilidade ora básicas ora avançadas, dentre outros aspectos, Ignácio, Santinha, Rito e Almeida (2012) consideram que o conceito de *aging in place* (AIP) assume um caráter multidimensional e complexo (Prego, 2016).

A opção por envelhecer em casa ou em comunidade impulsiona para a necessidade de buscar respostas sociais (apoios/serviços) que possam auxiliar os idosos a viverem bem e integrados na comunidade. Ou seja, o aparecimento e a criação de serviços especializados adaptados e/ou adequados podem surgir com mais frequência, uma vez que se acompanha o crescimento de estudos visando identificar, refinar e difundir aspectos diversos desta temática.

Neste sentido, considera-se que investigar a percepção de profissionais de saúde e dos familiares, acerca das vivências decorrentes do acompanhamento ao idoso cujo lar é uma instituição, é socialmente relevante, por possibilitar a desmistificação de preconceitos associados à velhice e a residir numa instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Para aprofundar o conhecimento sobre velhice e vivências em lar de idosos, bem como sobre a experiência dos profissionais que lá trabalham e dos familiares acompanhantes, optou-se por trabalhar com uma abordagem qualitativa compreensiva, que busca a “compreensão da realidade humana vivida socialmente” (Minayo et al., 2012).

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado em uma ILPI de caráter privado, sob gestão de Ordem da religião católica e localizada em um bairro povoado e de classe média, de uma capital da região Nordeste, esta instituição foi fundada na década de 40 do século passado e aceita exclusivamente idosas. Frequentada por idosas de classe média e média alta, hoje, conta com aproximadamente 60 suítes disponibilizadas em pavimento térreo ou no primeiro andar, cujo o acesso se dá através de rampa. As suítes medem aproximadamente 30 m² e podem ser decoradas a gosto das idosas.

Caso haja disponibilidade, há a previsão de que a idosa possa se acomodar em duas suítes, responsabilizando-se pelo pagamento da mensalidade das duas suítes.

A instituição conta com boa estrutura, com destaque para: amplo jardim, piscina aquecida, amplos refeitórios, salão de festas, sala de cinema, sala de música com instrumentos, três varandões no pavimento superior, sala de ginástica, duas enfermarias e uma capela. A equipe de profissionais de saúde da instituição da instituição conta com médico clínico geral e médico geriatra, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos e técnicos de enfermagem.

Há regras institucionais restritivas quanto à entrada de entregadores. Também há previsão de prestação de serviço à parte de profissional de saúde contratada pelo idoso e qualquer outro serviço previamente agendado com a direção do local. No bairro e arredores, há a oferta de diversos serviços de saúde, supermercados, bancos, boutiques, complexos esportivos, dentre outros. A comunidade do entorno conta ainda com praças públicas próximas, igrejas e atendimento de serviço público ou pago de transportes.

Participantes da Pesquisa

1. Familiares

Esta categoria contou com quatro sujeitos, considerados familiares assíduos no acompanhamento à idosa, segundo indicação das próprias. Possuíam idade entre 20 e 76 anos, sendo duas mulheres e dois homens. Todos podem ser considerados como pertencendo à classe média, sendo três do sexo masculino e um do sexo feminino, três com nível superior e um cursando nível superior; três participantes são casados e um solteiro; todos os participantes casados tem filhos e todos acompanhavam as idosas semanalmente. O grau de parentesco era o seguinte: um filho idoso, com filhos e netos; um jovem neto; uma sobrinha neta e um irmão. Todas as idosas acompanhadas pelos familiares eram autônomas, todas tiveram iniciativa e optaram por residir na instituição.

2. Profissionais de Saúde

Participaram quatro profissionais de saúde, sendo dois do sexo feminino e dois do sexo masculino. Possuíam idade entre 28 e 54 anos e todos também pertencentes à classe média. Dois profissionais possuem nível superior e dois, formação técnica,

todos casados e com filhos. Uma participante trabalha na instituição há 22 anos, outra há quatro anos, outro há doze anos e um deles, há oito anos, todos sob regime de trabalho de diárias de 6 horas.

No tocante ao critério de escolha dos participantes, a escolha se deu de forma intencional, com respectiva observação quanto à redundância de informações/saturação. A escolha obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de idade e acompanhar frequentemente a idosa, no caso do familiar; no caso do profissional de saúde, trabalhar na instituição há pelo menos seis meses.

Acerca da representatividade estatística de sujeitos num estudo qualitativo, Minayo (2017) ratifica que esta não é uma regra necessária e é um dos motivos pelos quais as amostras qualitativas são menores do que as necessárias nos estudos quantitativos. Todavia, há necessidade de focalização nos padrões repetitivos das respostas, interrompendo assim a captação de indivíduos e casos novos (Minayo, 2017).

Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário com dados biosociodemográficos (contendo questões como idade, escolaridade, profissão, renda, doenças, dentre outras) e uma entrevista narrativa, com o tópico central para os diferentes públicos participantes: “Como você percebe a vida de sua parente aqui?” (direcionada aos familiares das idosas), “Como você percebe a vida das idosas daqui?” (direcionada aos profissionais de saúde).

Considerada uma forma de entrevista não estruturada e em profundidade, a entrevista narrativa também considera qualidades específicas, com mínima influência do pesquisador. Ela dirige um tipo peculiar de comunicação cotidiana, considera a escuta de história específica enquanto objetivo e, se desenvolve por meio de quatro fases, a saber: iniciação, narração central, fase de perguntas e fala conclusiva, precedida de muita preparação e rigor (Bauer & Gaskell, 2010).

Procedimentos de Coleta e de Análise

Seguiram-se os preceitos da ética em pesquisa constantes da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas

regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, visando a proteção e a integridade dos sujeitos participantes de pesquisas. O projeto deste estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado segundo parecer consubstanciado sob identificação CAAE: 54416615.4.0000.5206.

Com a anuência prévia do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade em questão, e também da Administração da Instituição, os dados foram então coletados no período compreendido entre 10 de março e 20 de abril, também, 05 de setembro a 02 de outubro de 2017, no período da manhã ou da tarde, mediante explicação e assinatura prévia do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa.

As entrevistas e todo o material coletado foram transcritos integralmente, visando a facilitação na captação de detalhes, tais quais pausas e entonações de voz. Para a análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática, sob a perspectiva de Bardin (2007). Este método consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Caracteriza-se por ser um conjunto de procedimentos para realizar a análise dos dados. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e 3) análise e interpretação (Minayo, 2004, p. 209).

A codificação temática das entrevistas foi realizada duas vezes: primeiro, com o intuito de desenvolver e de refinar nosso ementário de códigos temáticos, e depois abstrair as categorias e os temas essenciais nos dados (Saldaña, 2013). Assim, a codificação teve início com a investigadora principal, que construiu o ementário de códigos preliminar, depois com a segunda pesquisadora, que examinou e revisou os dados codificados, e acresceu novos códigos com base em revisões feitas separadamente. Por fim, ambas revisaram simultaneamente as decorrências de codificação e fizeram alterações conjuntamente, visando o consenso.

Os temas foram abstraídos à medida que emergiram dos dados sem preconceitos existentes, usando um método de comparação contínua (Kleiman, 2004). Os códigos foram agrupados em temas e subtemas compreensivos, com base em semelhanças e diferenças de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram identificados 10 códigos nas narrativas das duas categorias de sujeitos da pesquisa e estes foram reduzidos a quatro temas abrangentes, a saber: (I) Identificação, pertencimento ao local e satisfação com a moradia, (II) Manutenção da independência e da autonomia, condições de saúde, (III) Participação social e necessidades sentidas (IV) Visão positiva, planos e aprendizado.

Parte dos enquadres temáticos encontrados convergem com a teorização de Nolan e colaboradores (2006), conhecida como *Senses Framework*, e também, com a teorização de Oswald e Wahl (2004), que identificaram categorias distintas de atribuições do significado de lar na velhice.

A *Senses Framework* considera que, a partir de experiências de pessoas mais velhas com suas famílias e funcionários, abre-se um potencial para promover a compreensão dos sentimentos dos outros e, como resultado, melhorar a comunicação e a capacidade de trabalhar em parceria. Considerado enquanto protocolo, principalmente na avaliação da assistência de enfermagem gerontológica, esta referência é utilizada no Brasil por considerar pontos de vista dos distintos indivíduos envolvidos no acompanhamento ao idoso.

Já os estudos de Oswald e Wahl (2004) ratificam que o significado de lar na velhice compreende cinco diferentes categorias: físico (experiência da habitação, acesso, condições do e mobília); comportamental (comportamento cotidiano); cognitivo (apego biográfico ao lar); emocional (experiência de segurança, dentre outras) e social (relacionamentos com vizinhos, visitantes, dentre outras), referidos anteriormente.

1. Identificação, pertencimento ao local e satisfação com a moradia

Ao falarem sobre identificação e pertencimento, familiares e profissionais de saúde referiram-se à ideia de fazer parte de uma comunidade ou grupo, como também de conhecer novas pessoas e de formar relacionamentos significativos.

Os familiares mencionaram que, ao terem sido informados acerca do desejo de mudança (quando o assunto fora conversado com o familiar), ou quando receberam o informe da mudança, sentiram como se a instituição “família” estivesse falida, que receberiam várias críticas de parentes próximos e da sociedade, que teriam feito algo

à sua parente idosa, ou que ela fosse muito infeliz na sua presença. Eles também assinalaram que havia muito receio de restrições diversas, da não adaptação ao local de moradia por parte da idosa e/ou adoecimento da familiar. Todavia, depois, com conversas, esclarecimentos e visitas, verificaram justamente o contrário: sua parente encontrava-se adaptada e na presença de outras pessoas de idade semelhante com as quais podia sair, vivenciar atividades em conjunto e compartilhar experiências.

Tanto familiares quanto profissionais de saúde mencionaram que as idosas que acompanham escolheram residir na instituição e não verbalizam nem tencionam por mudança.

É muito bom perceber que ela é feliz aqui. Ela é separada então poderia se sentir só numa casa, como ela dizia que ocorria antes por todos estarem trabalhando ou na escola. Aqui não é diferente da casa dela, inclusive porque no quarto dela tem absolutamente tudo que ela dava valor quando morava conosco. A diferença é de que foi feita uma triagem de objetos porque o espaço é mais reduzido, mas até a decoração e detalhes são iguais às da antiga sala e quarto dela. (Familiar, neto de uma das residentes, 20 anos).

Acompanho várias senhoras há um bom tempo e vejo que elas são felizes e que há uma sensação muito boa de convívio aqui por causa das amizades até com a gente mesmo. Não é todo mundo que tem a oportunidade de residir num local como este na velhice, diria que elas são felizardas. (Profissional de saúde - Técnica em enfermagem, 28 anos).

Eu sou irmão delas e sou o caçula. Confesso que quando elas me disseram que iriam morar num “asilo” eu fiquei chateado e nervoso. Pensava: “como se pode abrir mão da casa confortável” para morar numa espécie de “pensionato para velhos”? Depois eu fiquei conversando com minha esposa e filhas e passei a entender que minha vida é diferente e a delas, como não casaram e não tiveram filhos, precisava de companhia e facilidades que eram difíceis de serem atingidas. Elas já eram bem ativas, mas agora não param, é viagem, participação na igreja do bairro, festas, ginástica... uma agitação. Aqui elas são felizes e a gente também. (Familiar, irmão de duas residentes, 76 anos)

Encontram-se resultados semelhantes no estudo de Neri e colaboradores, realizado em 2007, em que, nos bons casos, os ambientes amigáveis adaptam-se às capacidades e preferências do indivíduo idoso, conduzindo ao controle e à autoeficácia do mesmo (Neri, Born, Grespan & Medeiros 2009).

Além disso, no modelo ambiental há relação entre as competências individuais e as pressões sociais e físicas, considerando o sujeito e o ambiente como um sistema interdependente, no qual ambas as variáveis influenciam as características internas da outra. Segundo este modelo, os comportamentos adaptativos surgem quando as competências individuais e o ambiente são congruentes (Macrodimitris & Endlerns, 2001).

Uma investigação sugere que a satisfação residencial e o senso de pertença podem ter um papel protetor contra a solidão em idosos que vivem em casa ou em uma instituição (Prieto-Flores, Fernandez-Mayoralas, Forjaz, Rojo-Perez & Martinez-Martin, 2011)

Portanto, significa enfatizar que na velhice é possível conservar os níveis habituais de adaptação do indivíduo, conservando o potencial individual e respeitando os limites da plasticidade de cada um. Deste modo, tais variações exigem novas posições subjetivas que, por sua vez, acionam mecanismos de desenvolvimento (Magnabosco-Martins, Camargo & Biasus, 2009; Moreira, 2012).

A dimensão pessoa-ambiente que caracteriza a literatura ecológica foi um outro fator encontrado no presente estudo, pois os resultados encontrados revelam que os indivíduos entrevistados mencionaram que as idosas acompanhadas parecem estabelecer uma relação com o seu lugar/contexto que pode ser interpretada como ótima. Eles acreditam que este fato pôde ser facilitado pela possibilidade das idosas terem acesso a projetos arquitetônicos ao gosto de cada uma delas, uso de mobílias e decoração próprias, repercutindo nas dimensões de familiaridade e afeto presentes em seus lares anteriores.

2. Manutenção da independência e da autonomia, segurança e condições de saúde

Ao mencionarem adjetivos para esta categoria, houve ênfase às necessidades individuais e psicológicas essenciais para adaptação e convivência, primando pela autonomia, sensação de segurança, qualidade de vida e percepção de conforto. Com

capilaridade ao tema anterior, os discursos neste enfoque valoraram principalmente as relações sociais mobilizadas de acordo com cada contexto específico e enquanto estruturante de comportamentos cotidianos, favorecendo suas integrações sociais.

Sobre as condições de saúde, percebeu-se que os familiares estão atentos à saúde das parentes e que, em geral, os relatos mencionaram que doenças crônicas como diabetes e pressão alta estavam sob controle e não eram alvo de pontuações frequentes, mas doenças relacionadas às dores no corpo, principalmente nas costas e pernas eram bastantes comuns e os deixavam mais atentos.

Ela é acompanhada por vários profissionais de saúde tanto fora quanto aqui. A recomendação médica inclusive foi de sessões de fisioterapia regulares. Ela é bem atuante e ativa, não reclama tanto dessa dor na coluna mas a gente sabe que quando ela não sai é porque deve estar com mais dores do que o habitual (Familiar, filho, 52 anos).

As idosas aqui recebem tratamento focado numa qualidade de atendimento das necessidades individuais e de vida. Acontece porque estamos satisfeitos com nossos afazeres e é muito bom ser reconhecida profissionalmente por isso. (Profissional de saúde – Técnica em enfermagem, 49 anos).

No que se refere aos aspectos de saúde e segurança, os achados correspondem aos do estudo de Bentes, Pedroza e Falcão (2015), que endossa que a vivência num lugar que promove a segurança e o cuidado para com a pessoa idosa acarreta a satisfação do idoso em lá residir. Ademais, os cuidados prestados pelos profissionais de saúde da instituição aprofundam o acolhimento, a confiança e a segurança no ambiente asilar (Carli, Kolankiewicz, Loro, Rosanelli, Sonogo & Stumm, 2012), características estas verificadas nos discursos dos participantes da presente pesquisa.

Difícilmente vejo alguém aqui reclamar, só se for de dor, mas aí eu acabo logo com ela. Às vezes, as lembranças veem e é comum que algumas chorem um pouquinho, mas não há ninguém muito triste aqui, já houve casos, mas agora, por exemplo, não há nenhuma delas dependente de psicotrópicos ou com alteração de

sono. Lidamos aqui com algumas idosas demenciadas, mas não é parte do universo que estamos conversando. (Profissional de saúde, médico, 54 anos).

Quanto à possibilidade de livre acesso à instituição (a instituição tem forte esquema de segurança e funciona com identificação e livre acesso de visitantes até às 22h, sendo que, desde que agendado previamente, o tráfego pode ser disponibilizado em outro horário de conveniência da idosa), verifica-se que esta reforça idosas autônomas, confere ainda dispositivos como adequação, liberdade, agenda pessoal valorizada e possibilidade de participação nas atividades institucionais desde que desejadas. Tais situações foram exemplificadas através de situações que propiciam prazer, autonomia e fortalecimento dos ciclos de amizade para os idosos, fora do contexto institucional, situações estas observadas nos relatos dos parentes e dos profissionais da instituição (Abreu, Fernandes-Eloi & Sousa, 2017; Freitas, Guedes, Galiza, Nogueira & Onofre, 2014):

O que é engraçado é que minha tia avó passa tanto tempo fora viajando ou visitando parentes que muitos deles se perguntam se ela ainda mora na instituição e chegam a dizer que ela tem uma vida boa. Realmente, há muita flexibilidade e amparo neste serviço, por isso que ele tem a fama que tem e uma lista de espera que só cresce. (Familiar, sobrinha neta, 47 anos).

3. Vinculação, participação social e necessidades sentidas

Nesta categoria e em similaridade aos estudos de Prieto-Flores, Fernandez-Mayoralas, Forjaz, Rojo-Perez, Martinez-Martin (2011), as falas dos familiares e dos profissionais valoraram principalmente as relações sociais mobilizadas de acordo com cada contexto específico (a participação numa nova atividade como por exemplo, frequentar uma academia do bairro e enquanto estruturante de comportamentos cotidianos (a busca pela ampliação das relações sociais), eles perceberam as idosas se beneficiando de situações de integração social e convivência.

Com efeito, essas redes de apoio social para as idosas têm uma função primordial na contribuição para que elas se sintam queridas, valorizadas e tenham o sentimento de pertença aos vários grupos em que estão envolvidas fora e dentro da

instituição. Importante destacar ainda que houve uma equiparação semântica do aspecto necessidades sentidas a questões relacionadas aos sentimentos sentidos pelas idosas e a eles relatados. Segundo os entrevistados, estes estavam relacionados ao passado, à vida de cada uma delas, geralmente, dando conotação de saudosismo da época, geralmente não relacionados ao presente ou ao futuro:

Não vejo minha tia avó reclamando, mas percebo que, às vezes, ela está bem saudosa, lembrando o passado em detalhes. Creio que além do sentimento de saudade, possa ter um pouco de sentimento de solidão quando se compara às amigas residentes que tiveram filhos. Apesar de sermos muito próximas (meus irmãos também são e ela é minha madrinha), acho que este sentimento é normalíssimo na vida de uma mulher. Nos culpamos muito ao longo da vida, né? (Familiar, sobrinha neta, 47 anos).

Os familiares e os profissionais de saúde participantes da pesquisa emitiram discursos ressaltando a importância dos vínculos afetivos e relacionais que as idosas criaram com as pessoas da vizinhança (a exemplo de funcionários da padaria, do mercado; frequentadores da igreja do bairro) e da instituição (funcionários, idosas e parentes das idosas, visitantes e prestadores de serviço), com o lugar de moradia escolhida, com os espaços frequentados no entorno da instituição (comunidade) e com os bens materiais trazidos da antiga residência e organizados na nova moradia. Indubitavelmente, estas dimensões permitiram também a construção da identidade individual das idosas enquanto ser individual e enquanto ser coletivo. Pesquisas neste ramo revelam ainda que são os afetos e as memórias que as pessoas nutrem pelos seus pares e pelos seus espaços e bens que as tornam mais ligadas entre si e com o lugar, criando laços afetivos fortes, a ideia de vinculação e de participação social (Oswald & Wahl, 2004).

Estas idosas aqui residentes representam uma pequena parcela do que chamo de sortudos nesse Brasil. Elas chegaram numa fase de suas vidas que já viveram tudo o que queriam, planejaram e resolveram morar aqui por causa da boa fama. São, a meu ver, donas de si, ativas e experientes, souberam decidir o que era melhor para cada uma. As pessoas que falam mal de asilos antes de conhecer o local mudam rapidamente de opinião. Não as vejo reclamar de nada ... Acho que são felizes e tristes

como qualquer pessoa afortunada nesta fase. Sentimentos de tristeza são transitórios e felizmente passam rapidamente. (Profissional de saúde, médico, 54 anos).

Assim como no estudo de Carli e colaboradores (2012), os relatos colhidos realçam que apoio e segurança, verificados no ambiente asilar, são os principais fatores que proporcionam bem-estar e felicidade. Na instituição pesquisada essa relação entre as idosas e os profissionais era evidente e manifestada pelos indivíduos entrevistados. Nesta consideração, acredita-se que os sentimentos satisfatórios evocados pelos sujeitos se devem à atenção e aos cuidados prestados pelos familiares e equipe de profissionais, gerando a segurança no ambiente asilar em que vivem e na escolha que fizeram (Carli et al., 2012)

4. Visão positiva, planos e aprendizado

Tanto familiares quanto profissionais de saúde relataram que a vivência do processo de institucionalização pareceu desencadear um potencial de aprendizagem e ensinamento, uma vez que já observaram em várias ocasiões situações de orientações no sentido de ajudar futuros residentes no processo de entrada no lar, de forma a lidar positiva e adaptativamente com este acontecimento.

Em consonância com o estudo de Prieto-Flores e colaboradores (2011), infere-se que a satisfação residencial gera uma resposta afetiva positiva nos indivíduos e às suas atividades sociais e físicas em que estão engajadas, fazendo com que estejam sempre ativas e com planejamentos a curto prazo. A satisfação residencial das idosas está relacionada a avaliações cognitivas positivas desencadeantes de apego residencial e laços afetivos com o ambiente residencial extenso e o interessante foi ouvir dos entrevistados algumas situações na explicitação de acolhidas de idosas recém-chegadas na instituição.

A população investigada não evidenciou em nenhum momento questões relacionadas a isolamento, falta de desejo, vulnerabilidade ou depressão maior nas idosas acompanhadas. Houve sim eventuais falas evocando saudade de um ente querido ou tempo passado, e tristeza. Infere-se que tal fato esteja relacionado ao estreito acompanhamento de parentes e profissionais, autonomia, realização de atividades fora e dentro da instituição, participação social ativa no bairro, autocuidado da saúde, convivência entusiasta e visão positiva da vida das idosas residentes.

Estamos juntos todos os dias. Minha avó sempre foi muito positiva e alegre, eu digo que ela é contagiante! Também, se não fosse, seria muito difícil ter passado pela separação, a morte da minha mãe e um câncer. Eu tenho orgulho dela porque ela é linda e guerreira. O aprendizado que ela tem aqui nessa convivência acho que é que nada é limitado, tudo é possível, é o que ela nos passa no dia a dia. (Familiar, neto de uma das residentes, 20 anos).

Esta categoria temática também evocou discursos relacionados aos construtos espiritualidade, temperança, esperança e morte. Os achados ora relatados assemelham-se aos do estudo de Fontes e Neri (2015), que reforçam que, na velhice, as adversidades podem ser representadas por experiências de acidentes e doenças dos próprios idosos e morte ou doença de descendentes ou entes queridos. Isto é, a plasticidade individual, o potencial de mudança do indivíduo e resistência para lidar com os limitadores ou perdas são influenciadas pelas trajetórias de vida dos idosos.

A mesma pesquisa endossa ainda que recursos pessoais como: boa saúde, manutenção de atividades, otimismo, afetos positivos, flexibilidade, planejamento de vida, senso de pertencimento, bem-estar psicológico e religiosidade/espiritualidade, participação na vizinhança / comunidade e outros recursos sociais oferecidos pelas redes de relações são preponderantes (Fontes & Neri, 2015)

Estávamos conversando certo dia na aula e ela me falou que já morou com este filho e sua família antes, que foi ótimo, mas com a morte do marido achou que estava prendendo eles em programações dela e estava dando trabalho. Ela falou que antes pensava mais sobre a velhice e sobre o fato da morte estar perto; depois, morando aqui, ficou frequentando as missas diariamente, passou a viajar e a sair mais ainda e foi tendo a visão de que na verdade era afortunada (Profissional de saúde, educador físico, 52 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a percepção de profissionais de saúde e dos familiares acerca das vivências decorrentes do acompanhamento a idosos cujo lar é uma instituição de longa permanência (ILPI) por elas escolhida.

As primeiras ideias que surgiram nos familiares acerca desta opção de moradia, perpassou por preconceitos e estigmas como o abandono e a falência familiar, bem como a infelicidade da idosa em relação à convivência com eles. Entretanto, por meio das conversas com a idosa, o conhecimento do lugar e as experiências vivenciadas, essas ideias foram se dissipando.

Nos relatos, ficou bem evidenciada a percepção de que se trata de idosas ativas, participativas socialmente, com objetivos de vida, o que, sem dúvida, tem a ver com sua autonomia para decidir sobre sua vida e também com os cuidados recebidos na instituição. Pode-se afirmar que todas estão apresentando um envelhecimento saudável, embora haja momentos em que se sentem tristes e saudosas de seu passado, como qualquer pessoa idosa sente, independente do local onde mora.

Familiares e profissionais de saúde entrevistados sinalizaram que as idosas julgavam sua moradia enquanto segura, acolhedora e flexível, principalmente no que diz respeito a horários. Considerando-se ambos os grupos, acredita-se que a presente pesquisa contribui para a desmistificação das pessoas idosas que residem em ILPI como frágeis, doentes e dependentes, bem como que viver numa instituição é estar relegado ao esquecimento e à infelicidade.

Logo, a opção por residir numa ILPI sinaliza que a velhice pode ser vivida no contexto institucional como se em casa se vivesse, alargando assim a consideração de escolha, acolhimento, pertença, segurança, envolvimento e afeto, questões estas atualmente respeitadas na significação do que vem a ser um lar.

Neste sentido, os achados indicaram que vem havendo uma mudança gradual não só nas composições familiares e nos papéis sociais desenvolvidos, mas, também, nas concepções acerca dos idosos enquanto pessoas ativas e movidas por vontade própria e que, cada vez mais, procuram residir num local acolhedor que pode viabilizar novas experiências e círculos de amizade.

Por fim, sinaliza-se que este estudo, de natureza exploratória, apresentou limitações quanto à amostra, uma vez que as informações apresentadas tratam de uma pequena parte de um universo crescente. Além disso, trata-se de uma instituição diferenciada, e que é destinada exclusivamente a mulheres.

Para futuras pesquisas, recomenda-se, por exemplo, investigar tanto idosos, de ambos os sexos, como seus familiares e cuidadores, residentes em outras instituições e talvez com diferente arranjo administrativo, como, por exemplo, as instituições mistas e as públicas, possibilitando a compreensão de outras realidades.

REFERÊNCIAS

Abreu, T. A. de, Fernandes-Eloi, J. & Sousa, A. M. B. D. (2017). Reflexões acerca dos impactos psicossociais da institucionalização de idosos no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 333-352. ISSN: 2176-901X. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p333-352> .

Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P. & Kanso, S. (2015). A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*. 14(1), 115 – 131, Porto Alegre, Brasil. ISSN: 1677-9509. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>

Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830. ISSN: 0102-7972. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>

Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Setenta.

Baltes, P. B. (1987) Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696. Disponível em: http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/pb_theoretical_1987.pdf

Batistoni, S. S. T. (2009) Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 3 (2), 13-22. ISSN: 1982-1247. <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/09/v3n2a03.pdf>.

Bentes, A. C. O., Pedroso, J. S., Falcão, D. V. S. (2015). Vivências de idosos não dependentes em Instituições de Longa Permanência. *Psicologia em Estudo*, 20(4), 563-573. ISSN: 1807-0329. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.27668> .

Bonifas, R. P., Simons, K., Biel, B. & Kramer, C. (2014). Aging and Place in long-term care settings. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1320-1329. ISSN: DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264314535632> .

Born, T & Boechat, N. S. (2011). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas, E. V.; Py, L.; Néri, A. L.; Cançado, F. A. X, Gorzoni, M. L.; Rocha, S. M. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (768-777). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Born, T. (2008). *Cuidar melhor e evitar a violência* - Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Disponível em:

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>

Bronfenbrenner, U. Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. Friedman, S.L.; Wacks, T. D. (Orgs.) (1999). *Conceptualization and Assesment of Environment across the life span* .(pp. 3-30). Washington D. C: American Psychological Association.

Camarano, A. A. (2010). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? *Textos para discussão*. IPEA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf.

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2011). Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes. In G. Biasoto Junior, & L. A. P. Silva (Orgs.), *Políticas Públicas em questão* (pp. 27-57). São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo. 27-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7972201300040002300011&lng=en

Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de longa duração no Brasil: O arcabouço legal e as ações governamentais. In A. A. Camarano (Ed.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?* (pp.67-92) Rio de Janeiro, RJ: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf .

Carli, L., Kolankiewicz, A. C. B., Loro, M. M., Rosanelli, C. L. S. P., Sonogo, J. G., & Stumm, E. M. (2012). Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. *Pesquisa: cuidado é fundamental on line*, 4(2), 2868-2877. ISSN: 2175-5361. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

Cheng, Y., Rosenberg, M.W., Wang, W., Yang, L.& Li, H. (2011). Aging, health and place in residential care facilities in Beijing, China. *Social Science & Medicine*, 72, 365–372. ISSN 0277-9536. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.008>.

Dias, C. M. S. B. (2015). As relações intergeracionais na família: desafios e possibilidades. In Féres-Carneiro, T. (org.). *Família e casal: parentalidade e filiação em diferentes contextos* (pp. 93-117). Rio de Janeiro: PUC-Rio/Perspectiva.

Fontes, A. P., Neri, A. L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 475-495. ISSN: 1678-4561. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014> .

Flesch, L. D. (2013). *Pacientes idosos e seus cuidadores: um estudo específico sobre a alta hospitalar* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília – UNB, Brasília.

Instituto de Psicologia da UNB. Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13556> .

Freitas, E.V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X.C., Gorzoni, M.L.& Doll, J. (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN).

Freitas, M. C., Guedes, M. V. C., Galiza, F. T., Nogueira, J. M., & Onofre, M. R. (2014). Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 905-912. ISSN: 0034-7167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670607> .

Gonçalves, L.G., Vieira, S.T., Siqueira, F.V. & Hallal, P.C. (2008). Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande (RS): *Revista de Saúde Pública*, 42 (5), 938-945. ISSN: 1518-8787. DOI: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500021

Gruenewald, T. L., Liao, D. H. & Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life. *The Journal of Gerontology*, 67 (6), 660-665. ISSN: 1079-5014. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs034> .

Ignácio, M.; Santinha, G.; Rito, S. & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia*, (Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto), Número Temático: Envelhecimento Demográfico, 177-203. ISSN: 0872-3419. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10586.pdf> .

Kearns, R., Moon, G. (2002). From medical to health geography: novelty, place and theory after a decade of change. *Progress in Human Geography*, 26, 605–625. ISSN: 1477-0288. DOI: <https://doi.org/10.1191/0309132502ph389oa>

Kleiman, S. (2004). Phenomenology: To wonder and search for meaning. *Nurse Researcher*, 11(4), 7-19. ISSN: 1351-5578 DOI: <https://doi.org/10.7748/nr.2004.07.11.4.7.c6211>

Magnabosco-Martins, C. R., Camargo, B. V. & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ. Psychol.*, 8 (3): 613-624. ISSN: 1657-9267. Disponível em: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/627/388>

Macrodimitris S. D. & Endlerns. (2001). Coping, control and adjustment in type 2 diabetes. *Health Psychology*. 20(3), 208-216. ISSN: 1930-7810 DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.208> .

Menezes, R. L., Bachion, M. M., Souza, J. T. & Nakatani, A. Y. K. (2011). Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 14(3), 485-96. ISSN: 1981-2256. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n3/v14n3a09> .

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8 ed.). São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. S.; Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2012). *Pesquisa Social: Teorias, métodos e criatividade*. (31ª ed). Petrópolis/RJ: Vozes.

Minayo, M. C.S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* 5 (7), 1-12. ISSN: 2525-8222. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

Moreira, J. de O. (2012). Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 28 (4), 451-456. ISSN: 0102- 3772. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000400003> .

Nair, K. (2005). The physically ageing body and the use of space. In: Andrews, G.J. Phillips, D.R. (Eds.), *Ageing and Place. Perspectives, Policy, Practice* (pp.110–117).. Londres: Routledge, Taylor & Francis Group - GB, file:///C:/Users/USER/Downloads/9781134361380_.pdf

Neri, A. L., Born, T., Grespan, S. M. & Medeiros, S. L. (2009). Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social. In M. S. D. Diogo, A. L. Neri & M. Cachioni (Eds.), *Saúde e qualidade de vida na velhice* (11-38). Campinas: Alínea.

Neri, A. L. (2010). Dependência e autonomia. In M. E. Guariento & A. L. Neri (Eds.), *Assistência ambulatorial ao idoso* (pp. 31-44). Campinas: Alínea,

Nolan, M. R., Brown, J., Davies, S., Nolan, J.& Keady, J. (2006). *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach*. Getting Research into Practice (GRiP) Report No 2. Project Report. University of Sheffield. 1-153. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/99946.pdf> .

Oliveira, J. M. & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(5), 773-779. ISSN: 1984-0406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>.

Oswald, F., Wahl, H.-W. (2004). Housing and health in later life. *Reviews of Environmental Health*, 19, 223–252. ISSN: 2191-0308. Disponível em: https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/pdf/literatur/fo_housinghealth.pdf

Paúl, C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In L. Sockza, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: <https://www.wook.pt/livro/contextos-humanos-e-psicologia-ambiental-luis-soczka/171963.pdf> .

Prego, J. C. S. (2016). *Aging in Place e Suporte Social: Um estudo num município da região Norte* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Programa de Mestrado em Gerontologia Social. Portugal-PT. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1900/1/Joana_Prego.pdf

Pynoos, J., Caraviello, R. & Cícero, C. (2009). Lifelong housing: the anchor in aging-friendly communities. *Generations*, 33, 26-32. ISSN: 0738-7806. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/PynoosLifelongHousing.pdf> .

Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Abuín, J.-M. (2007). The environments of ageing in the context of the global quality of life among older people living in family housing. In: Mollenkopf, H., Walker, A. (Eds.), *Quality of Life in Old Age. International and Multidisciplinary Perspectives* (pp. 123–150) Springer, Holanda. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4020-5682-6_8.

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage. Disponível em: <https://epdf.tips/the-coding-manual-for-qualitative-researchers.html> .

Santariano, W. A. (2006). *Epidemiology of aging: An ecological approach*. Sudbury: Jones and Bartlett. Disponível em: <https://trove.nla.gov.au/work/8316615?q&versionId=44892496> .

Santos, N. O. (2013). *Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Mestrado em Enfermagem. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7368/SANTOS%2C%20NAIANA%20LIVEIRA%20DOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Silva, I. R. & Günther, I. A. (2000). Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de Curso de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 31-40. ISSN: 0102-3772. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000100005>.

Tier C. G.; Fontana R. T. & Soares N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3):332-335. ISSN 0034-7167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300015> .

Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 849-853. ISSN: 1678-4464. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15888.pdf> .

Vasara, P. (2015). Not aging in place: Negotiation meanings of residency in age-related housing. *Journal of Aging Studies*. 35, 55-64. ISSN: 0890-4065. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.004> .

Vicente, H. M. T. (2010). *Família multigeracional e relações intergeracionais: perspectiva sistêmica*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade de Aveiro, Portugal. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3318> .

Wiles, J. (2005). Conceptualizing place in the care of older people: the contributions geographical gerontology. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 100–108. ISSN: 1365-2702. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01281.x>.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da presente tese propiciou inicialmente um estudo pioneiro em psicogerontologia e tecnologias assistivas para idosos, com revisão integrativa da literatura, e demonstração de perfil dos estudos sobre a consideração da *Perspectiva Aging in Place (AIP) nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)*.

O estudo de revisão integrativa dessa tese demonstrou literatura temática referendando que a perspectiva é considerada um “arranjo familiar de moradia”, em países da Europa, da América do Norte e da Ásia. Ademais, a consideração de que, ao decidirem pela moradia em ILPI, os idosos destes locais podem vivenciar um protagonismo com a comunidade local, sentindo-se pertencentes àquele organismo e envelhecendo ativamente.

Com a revisão da literatura majoritariamente formada por estudos internacionais, pôde-se perceber rol temático presente nos discursos de idosas, familiares e profissionais de saúde, repercutindo principalmente nos seguintes assuntos: escolha da moradia, decisão de morar em ILPI, medos e anseios, protagonismo social dos idosos, autonomia dos idosos, declínio de atividades de vida diária e cognitivo, solidão, amizades, qualidade de vida.

O segundo estudo dessa tese, com metodologia exploratória, descritiva e qualitativa, analisou, à luz da *Perspectiva AIP*, como viviam idosas optantes por residir em ILPI. Das entrevistas, elencou-se um rol com 4 categorias temáticas, em destaque: envelhecendo e vivendo numa ILPI, envelhecimento em ILPI – identidade com o local; envelhecimento em ILPI e redes de relacionamentos; envelhecimento em ILPI – sentimentos e emoções.

Nesse sentido, a pesquisa também pôde revelar que todas as idosas optantes pelo seu local de moradia, pareciam vivenciar o que se considera envelhecimento bem-sucedido, cada uma com seu arranjo e agenda diária. E que, apesar de implicações físicas e de saúde que poderiam ser limitantes (doenças crônicas, dor, tratamento medicamentoso, lentificação de marcha e movimentos, receios, dentre outros), vivenciam as relações de forma a considerar uma visão positiva da vida,

emoldurando-se no sentimento de gratidão e abraçando os aprendizados dessa experiência de vida.

Todas as idosas cultivam uma relação próxima e afetiva com familiares, com as amigas da ILPI e com o local de moradia, e portanto, tais fatos repercutiam na qualidade de vida, na conservação da autonomia, tanto na esfera familiar quanto na institucional, favorecendo comportamentos e sentimentos tidos como positivos. Foi possível apurar que as participantes nutrem um vínculo emocional forte com o seu lugar de moradia, essas demonstrações estão sobretudo associadas a experiências e memórias, também às suas rotinas.

Como pudemos verificar através dos resultados obtidos, os participantes não se referem apenas à habitação quando se fala em vinculação, pois este sentimento é extensível à comunidade em geral e às atividades que fazem no dia a dia. Este fato traz ainda mais contributos às idosas, uma vez que lhes permite um sentimento de bem-estar com o próprio lugar.

O terceiro estudo da presente tese, investigou como familiares próximos e profissionais de saúde viam a experiência da idosa envelhecendo e residindo numa ILPI. Foram encontrados quatro temas abrangentes : (I) Identificação, pertencimento ao local e satisfação com a moradia, (II) Manutenção da independência e da autonomia, condições de saúde, (III) Participação social e necessidades sentidas (IV) Visão positiva, planos e aprendizado.

Os relatos da terceira pesquisa contrariaram as ideias iniciais dos profissionais de saúde e familiares, que perpassaram por preconceitos e estigmas, como o abandono e a falência familiar, bem como a infelicidade e insatisfação da idosa em relação ao local de moradia e à convivência com outros idosos. Nos relatos de familiares e profissionais de saúde, ficou evidenciada a percepção de que tratam-se de idosas que, além de terem escolhido morar lá, fato preponderante da autonomia de cada uma, espelhavam visíveis reações de participação social na ILPI, no bairro e na família; planejamento de agenda (consultas, passeios, viagens, pagamentos); participação de atividade de saúde (hidroginástica); alargamento da comunicação (seja presencial ou através de aplicativos de celular), dentre outras questões.

No que se referiu à rede de suporte social, a presente tese pôde demonstrar que, mesmo vivendo-se em ILPI, há vivências e suportes sociais tidos como comuns à idade. De um modo geral, todas as participantes enumeraram elementos pertencentes à sua rede, o que permitiu ter noção da sua dimensão e estrutura. No

âmbito do componente estrutural da rede de suporte social, pôde-se averiguar que o círculo mais próximo era o de filhos, ou necessariamente um filho mais presente, além da presença adicional de netos, irmãos e outros parentes. As nossas participantes nomearam os filhos, irmãos e sobrinhos na maior parte das tarefas de suporte social apresentadas, contudo destacaram-se no campo dos cuidados prestados, pois, são todas independentes em termos econômico-financeiro.

Quanto à dimensão funcional do suporte social, isto é, o tipo de suporte proporcionados e as fontes desse mesmo suporte, os resultados mostram que as participantes recorrem a vários elementos da sua rede para obterem diversos tipos de suporte. Nesse sentido, a ênfase não era somente nos familiares, sim, relativos à direção, vizinhas e amigas. Na ausência de filhos, observou-se que essas idosas tinham suporte social de irmãos, sobrinhos e sobrinhos-netos.

No que concerne aos elementos conceituais, esta tese mostra-se um contributo, quer seja na esfera psicogerontológica, quer seja no âmbito da moradia e do envelhecimento em ILPI. Pois, não há dúvidas que há outros idosos nesta vivência por decisão própria e obviamente, considerando-se status social. Afinal, serviços nesse nicho de tecnologia assistiva e habitação para idosos costumam ser personalizados e caros. Além disso, quanto à exploração problemática, acredita-se que evidenciar questões tais como: fatores e motivos que influenciam na decisão de residir em instituição; sentimentos e significados de envelhecer em casa ou em ILPI; aspectos familiares e sociais do envelhecimento em residência e em ILPI, são de grande relevância.

O presente estudo qualitativo pôde retratar ainda vivências e sentimentos positivos com relação ao local de moradia escolhido por estas. Indubitavelmente, muito significativo para a desmistificação de estereótipos negativos empregados ao idoso, aos familiares e ao local escolhido para envelhecer e residir. Os discursos de idosas, familiares e profissionais de saúde endossam arranjos, particularidades e exequibilidade da perspectiva de envelhecimento no local, em Instituições de Longa Permanência, uma vez que se trata de uma, dentre várias tecnologias assistivas para o público idoso.

É premente a necessidade de imbricamento de teorias multidisciplinares de forma a propagar informações e promoverem adaptação às problemáticas do cotidiano dos idosos. Assim, também é expectável um maior investimento em melhores práticas gerontológicas e tecnologias assistivas. Neste sentido, o *Aging in*

Place certamente será uma assertiva interpretação em termos de consolidação de serviço e assistência, seja este vivenciado em casa, ou em ILPIs públicas ou privadas, considerando-se obviamente, o contexto social de cada grupo.

Dessa feita, encoraja-se novos estudos não só com população maior do que a estudada, mas, com a colaboração de diferentes intervenientes, sobretudo, com os idosos que residem em instituições da esfera pública, por exemplo. Também, o acompanhamento e implementação de medidas que permitam a criação de programas/ações que promovam o *Aging in Place*, reconhecendo que o principal lugar dos idosos para viver e envelhecer, é o local em que estes escolham morar e estejam harmonicamente, desempenhando o seu papel na família e na/em comunidade/sociedade.

Assim, além de propiciar um novo olhar acerca de residentes idosas optantes por morar em ILPI privada, ouvindo não somente elas, mas, familiares e profissionais de saúde, a presente tese tornou possível a consideração acerca do “atual arranjo habitacional” de alguns idosos, numa esfera de serviços que vem crescendo a cada dia e sob perspectiva já em curso em países desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. M. S. C.; Lima, F. M.; Paiva, S.O.C. (2010). População idosa de Pernambuco: perfil socioeconômico aspectos de saúde, qualidade de vida, capacidade funcional e acessibilidade aos serviços públicos de saúde. Recife: EDUPE.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Baptista, D. M. (1994). O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. *Revista NEOI*, n.1, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC SP.
- Bardin, L.(1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Setenta.
- Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Setenta.
- Batistoni, S. S. T. (2009) Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 3(02), 13-22.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Born , T & Boechat, N. S. (2011). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Fretas , E.V.; Py, L.; Néri, A.L.; Cançado, F.A.X, Gorzoni, M.L.; Rocha, S.M. *Tratado de Geriatria e Gerontologia (768-777)*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Born, T. (2008). *Cuidar melhor e evitar a violência* - Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- Brasil. Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento / BANCO MUNDIAL - BIRD. *Envelhecendo em um Brasil mais Velho: Implicações do Envelhecimento Populacional sobre Crescimento Econômico, Redução da Pobreza, Finanças Públicas e Prestação de Serviços*. Brasília: BIRD; 2011. Disponível em: <http://www.worldbank.org>. Acesso em 01/10/2015.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2007). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12/01/2017.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2009). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12/01/2017.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). *Síntese dos indicadores sociais 2010*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11/01/2017.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25/06/2018.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica*, n. 19. Brasília.

Brasil. Resolução 466/2012. (2012). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília.

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2011). Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes. In G. Biasoto Junior, & L. A. P. Silva (Orgs.), *Políticas Públicas em questão*. São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo, 27-57.

Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de longa duração no Brasil: O arcabouço legal e as ações governamentais. In A. A. Camarano (Ed.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, RJ: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Carmona, C.F.; Couto, V. V. D. & Scorsolini-Comin, F. (2014). A experiência da solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 19 (4), 681-691.

Cavalcante, R. B.; Calixto, P. & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, 24 (1), 13-18.

Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2011). *Adult development and aging*. Wadsworth: Cengage Learning.

Chaimowicz, F. (2006). Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll & M. L. Gorzoni (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (106-130). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Christophe, M. & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In A. A. Camarano (Ed.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?* (145-162) Rio de Janeiro, RJ: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Coelho Filho, J. M. (2012). Saúde do idoso. In M. Z. Rouquayrol & M. Gurgel (Eds.), *Epidemiologia & Saúde* (401-420). Rio de Janeiro: Medbook.

Dantas, M. M. F. (2014). *A experiência da palição: um olhar a partir do modo próprio de subjetivar-se diante do adoecer* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Mestrado em Psicologia Clínica.

Dias, C. M. S. B. (2013). Velhice: vulnerabilidades e possibilidades. In Moreira, L. V. C. (Org.), *Psicologia, família e direito* (Cap. 15, 259-271). Curitiba: Juruá.

Ezequiel, M. C. D. G. & Sonzogno, M. C. (2006). O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: Um estudo de representações sociais. *Psicologia da Educação*, 23, 123-153.

Flesch, L. D. (2013). *Pacientes idosos e seus cuidadores: um estudo específico sobre a alta hospitalar* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília – UNB, Brasília. Instituto de Psicologia da UNB. Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde.

Fontanella, B. J. B.; Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (1) ,17-27.

Freitas, A. V. S., & Noronha, C. V. (2010). Idosos em instituições de longa permanência: Falando de cuidado. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 359-369.

Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.& Doll, J . (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN).

Freitas, D. O. D. (2015). *A velhice nos Lares na Perspectiva das Profissionais: Um Estudo Exploratório* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal. Faculdade de Economia. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Disponível em:https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese_DanielaFreitas_2015.pdf

Gruenewald, T. L., Liao, D. H. & Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life. *The Journal of Gerontology*, 67(6), 660-665.

Jesus, I. S., Sena E.L.S.; Meira, E.C.; Gonçalves, L.H.T.& Alvarez, A.M. (2010) Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 31(2):285-92.

Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. O. (2007). Saúde e independência: Aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? In A. L. Neri (Ed.), *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas* (191-208). São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC.

Lloyd-Sherlock, P. (2000). Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy. *Social Science & Medicine*, Oxford, 51, (6), 887-895.

Magnabosco-Martins, C. R., Camargo, B. V., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ. Psychol.*, 8(3): 613-624.

Marek, K. D. & Rantz, M. J. (2000). *Aging in Place: A New Model for Long Term Care*. Nursing Administration Quarterly, 24, 1 – 11, 3. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006216-200004000-00003>. Disponível em: [http://www.scirp.org/\(S\(i4_3dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2093452](http://www.scirp.org/(S(i4_3dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2093452) .

Melo, A. D.; Costa, A. V. B.; Dantas, P.B.F.; Maia, A.H. S.; Nunes, V. M. A. & Alchieri, J. C. (2014). Necessidades afetivas de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. *Journal of Health and Science Institute*; 32 (3), 271-276.

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8 ed.). São Paulo: Hucitec.

Moreira, J. de O. (2012). Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 28 (4), 451-456

Neri, A. L., Born, T., Grespan, S. M., & Medeiros, S. L. (2009). Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social. In M. S. D. Diogo, A. L. Neri & M. Cachioni (Eds.), *Saúde e qualidade de vida na velhice* (11-38). Campinas: Alínea.

Neri, A. L. (2010). Dependência e autonomia. In M. E. Guariento & A. L. Neri (Eds.), *Assistência ambulatorial ao idoso*. Campinas: Alínea, 31-44.

Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia* (4ª. Ed.). Campinas: Alínea.

Neves, V. F. A. (2006). Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1 (1), São João Del-Rei.

Prado, S. D., & Sayd, J. D. (2006). A gerontologia como campo do conhecimento científico: Conceito, interesses e projeto político. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 491-501.

Ribeiro, M. T. F., Ferreira, R. C., Magalhães, C. S., Moreira, A. N., & Ferreira, E. F. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: Visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 870-875.

Santos, N. O. (2013). *Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Mestrado em Enfermagem.

Silva, I. R., & Günther, I. A. (2000). Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de Curso de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 31-40.

Sousa, L. X., Patrão, M. F., & Vicente, H. T. (2012). Famílias e envelhecimento: O último estágio do ciclo de vida. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 255-271). Lisboa: Lidel.

Souza, M. T.;Silva, M. D.;Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*.8 (1):102-06.

Tarozzi, M. (2011). O que é a grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis, RJ: Vozes.

Tier C. G., Fontana R. T.& Soares N. V.(2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 57(3):332-335.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Turato E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-14.

Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 849-853.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: Demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-554.

World Medical Association. (2000). Proposed Revision of the Declaration of Helsinki. Tel Aviv: World Medical Association. Mimeo.

Zapata, P. C. R., & Arredondo, N. H. L. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *Ágora USB* (Medellín), 12(1), 143-164.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (VERSÃO DAS IDOSAS)

Registro Nacional no SISNEP CAAE: 54416615.4.0000.5206.

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **A experiência de idosas que habitam em Instituições de Longa Permanência.**

A Sra. foi selecionada por residir numa Instituição de Longa Permanência há mais de um ano e por se mostrar disponível para partilhar suas experiências junto à pesquisadora. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento a senhora poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com a pesquisadora ou com a instituição, também não acarretará em nenhum ônus.

O objetivo desta pesquisa é compreender como se dá a moradia numa ILPI, sob a perspectiva das idosas, dos familiares e dos cuidadores institucionais. Sua participação consistirá em, através de entrevistas, falar sobre os temas relacionados, considerando o sentido da sua experiência e suas reflexões sobre o assunto. Acredita-se que a presente pesquisa contribuirá com o debate sobre a construção de políticas sociais em torno do envelhecimento e da situação de idosos que residem em ILPIs, principalmente, sob enfoque à nuance de gênero.

Os riscos relacionados com a sua participação podem ser de cansaço ou algum desconforto tais como vergonha ou encabulamento. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões deve comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Pretendemos realizar a entrevista de uma forma menos invasiva possível, podendo encerrar o diálogo a qualquer momento, caso você solicite. Tomaremos cuidado, tanto durante a entrevista quanto posteriormente, inclusive, disponibilizando atenção psicológica aos participantes se necessária.

A pesquisa será realizada na própria ILPI, não havendo despesas com transporte ou outros. A participação da senhora é voluntária, isto implica não recebimento de nenhum tipo de pagamento para participar da pesquisa.

As informações obtidas a partir desta pesquisa serão confidenciais, de modo que, asseguramos o total sigilo sobre sua participação, e, a não identificação quando da divulgação dos resultados. Estes estarão disponíveis, assim que concluída toda a pesquisa. Nós (pesquisadora e participante) combinaremos a melhor forma de divulgar os resultados com os participantes.

A sra. está recebendo uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Dados das pesquisadoras:

Nome: Cristina Maria de Souza Brito Dias e Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro

Endereço: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO: RUA DO PRINCIPE, 526 – BLOCO G4, BOA VISTA.

Telefones: (81) 2119-4490 e 98759-8882

e-mail: cristina.msbd@gmail.com



APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (VERSÃO DO FAMILIAR DAS IDOSAS)

Registro Nacional no SISNEP CAAE: 54416615.4.0000.5206.

A/O Sra/Sr. está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **A experiência de idosas que habitam em Instituições de Longa Permanência.**

A/O Sra/Sr. foi selecionada/o por acompanhar uma familiar idosa que reside numa Instituição de Longa Permanência há mais de um ano e por se mostrar disponível para partilhar suas experiências junto à pesquisadora. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento a sra /o sr. poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com a pesquisadora ou com a instituição, também não acarretará em nenhum ônus.

O objetivo desta pesquisa é compreender como se dá a moradia numa ILPI, sob a perspectiva das idosas, dos familiares e dos cuidadores institucionais. Sua participação consistirá em, através de entrevistas, falar sobre os temas relacionados, considerando o sentido da sua experiência e suas reflexões sobre o assunto. Acredita-se que a presente pesquisa contribuirá com o debate sobre a construção de políticas sociais em torno do envelhecimento e da situação de idosos que residem em ILPIs, principalmente, sob enfoque a nuance de gênero.

Os riscos relacionados com a sua participação podem ser de cansaço ou algum desconforto tais como vergonha ou encabulamento. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões deve comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Pretendemos realizar a entrevista de uma forma menos invasiva possível, podendo encerrar o diálogo a qualquer momento, caso você solicite. Tomaremos cuidado, tanto durante a entrevista quanto posteriormente, inclusive, disponibilizando atenção psicológica aos participantes, caso seja necessário.

A pesquisa será realizada na própria ILPI, não havendo despesas com transporte ou outros. A participação da/o sra./sr. é voluntária, isto implica não recebimento de nenhum tipo de pagamento para participar da pesquisa.

As informações obtidas a partir desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o total sigilo sobre sua participação, que não será identificada quando da divulgação dos resultados. Estes estarão disponíveis, assim que concluída toda a pesquisa. Nós (pesquisadora e participante) combinaremos a melhor forma de divulgar os resultados com os participantes.

A/O sra./sr. está recebendo uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Dados das pesquisadoras:

Nome: Cristina Maria de Souza Brito Dias e Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro

Endereço: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO: RUA DO PRINCIPE, 526 – BLOCO G4, BOA VISTA.

Telefones: (81) 2119-4490 e 98759-8882

e-mail: cristina.msbd@gmail.com

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (VERSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE)

Registro Nacional no SISNEP CAAE: 54416615.4.0000.5206.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **A experiência de idosas que habitam em Instituições de Longa Permanência para Idosos.**

Você foi selecionado/a por ser cuidador e acompanhar uma idosa que reside numa Instituição de Longa Permanência há mais de um ano e por se mostrar disponível para partilhar suas experiências junto à pesquisadora. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com a pesquisadora ou com a instituição, também não acarretará em nenhum ônus.

O objetivo desta pesquisa é compreender como se dá a moradia numa ILPI, sob a perspectiva das idosas, dos familiares e dos cuidadores institucionais. Sua participação consistirá em, através de entrevistas, falar sobre os temas relacionados, considerando o sentido da sua experiência e suas reflexões sobre o assunto. Acredita-se que a presente pesquisa contribuirá com o debate sobre a construção de políticas sociais em torno do envelhecimento e da situação de idosos que residem em ILPIs, principalmente, sob enfoque a nuance de gênero.

Os riscos relacionados com a sua participação podem ser de cansaço ou algum desconforto. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões deve comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Pretendemos realizar a entrevista de uma forma menos invasiva possível, podendo encerrar o diálogo a qualquer momento, caso você solicite. Tomaremos cuidado, tanto durante a entrevista quanto posteriormente, inclusive, disponibilizando atenção psicológica aos participantes, caso seja necessário.

A pesquisa será realizada na própria ILPI, não havendo despesas com transporte ou outros. Sua participação é voluntária, isto implica não recebimento de nenhum tipo de pagamento para participar da pesquisa.

As informações obtidas a partir desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o total sigilo sobre sua participação, que não será identificada quando da divulgação dos resultados. Estes estarão disponíveis, assim que concluída toda a pesquisa. Nós (pesquisadora e participante) combinaremos a melhor forma de divulgar os resultados com os participantes.

Você está recebendo uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Dados das pesquisadoras:

Nome: Cristina Maria de Souza Brito Dias e Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro

Endereço: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO: RUA DO PRINCIPE, 526 – BLOCO G4, BOA VISTA.

Telefones: (81) 2119-4490 e 98759-8882

e-mail: cristina.msbd@gmail.com



APÊNDICE 4

Declaração de Participação

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNICAP que funciona na Pró-Reitoria Acadêmica da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na Rua Almeida Cunha, 245 – Santo Amaro – Bloco G4 – 8º andar – CEP 50050-480, Recife- PE – Brasil. Telefone (81) 2119.4376 – FAX (81) 2119.4004 - Endereço eletrônico: pesquisa_prac@unicap.br

Recife, _____ de _____ de 2017.

Participante da pesquisa



APÊNDICE 5

ROTEIRO DA ENTREVISTA

I - VERSÃO PARA APLICAÇÃO À IDOSA

Questão disparadora: Como é para a senhora viver aqui?

Questões de apoio:

1. Há quanto tempo a sr^a. reside na Instituição?
2. A sr^a já havia residido em outra Instituição antes?
3. A sr^a já havia residido só ou com outros membros da família?
4. Se sim, por quanto tempo?
5. Com quais pessoas foi discutida a situação de residir numa Instituição de Longa Permanência – ILPI?
6. A sr^a recebe visitas de familiares?
() Sim () Não
7. Se sim, com que frequência?
() uma vez por semana ; () duas vezes por semana; () uma vez por mês;
() Outro . Especificar _____
8. Quem mais vem visitar a sr^a. ? _____
9. A sr^a. percebe que tem um suporte/acompanhamento familiar por parte de seus parentes?
() Sim () Não
10. A sr^a. poderia me dizer alguns motivos dessa percepção de suporte/falta de suporte familiar?
11. A sr^a faz alguma atividade fora da instituição?
12. E aqui, quais atividades a sr^a faz?
13. A sr^a sente falta de algo?
14. Como a sr^a percebia sua vida antes e depois de vir morar aqui?
15. Como a sr^a definiria sua vida agora?
16. O que a sra. diria a uma idosa que pensa em ir morar numa ILPI?

APÊNDICE 6**ROTEIRO DA ENTREVISTA****II - VERSÃO PARA APLICAÇÃO AO FAMILIAR E/OU ACOMPANHANTE DA IDOSA**

1. Há quanto tempo sua parente reside na Instituição?
2. Ela já havia residido só ou com outros membros da família de origem?
3. Se sim, por quanto tempo?
4. O que a/o sr^a/sr. acha que motivou a sua parente a optar em morar numa ILPI?
5. A/o sr^a/sr sabe com quais pessoas foi discutida a situação de residir numa Instituição de Longa Permanência – ILPI?
6. A/o sr^a/sr. participou dessa discussão?
() Sim () Não
7. Com que frequência a sr^a/sr. acompanha a sua parente ?
() uma vez por semana ; () duas vezes por semana; () uma vez por mês;
() Outro . Especificar _____
8. Por residir em ILPI, a/o sr^a/sr. percebe que sua parente tem um suporte/acompanhamento ?
() Sim () Não
9. A/o sr^a/sr. poderia me dizer alguns motivos por essa percepção de suporte/falta de suporte familiar?
10. Como a/o sr^a/Sr. definiria a vida de sua parente agora?

APÊNDICE 7

ROTEIRO DA ENTREVISTA

III - VERSÃO PARA APLICAÇÃO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Há quanto tempo você acompanha essa idosa na Instituição?
2. Você sabe se ela já havia residido só ou com outros membros da família de origem?
3. Pelo seu contato com ela, o que você acha que a motivou a optar em morar numa ILPI?
4. Pelo seu contato com ela, você sabe dizer com quais pessoas foi discutida a situação de residir numa Instituição de Longa Permanência – ILPI? Com os sobrinhos (uma mulher e um homem)
5. Por residir em ILPI, você percebe que a idosa que você acompanha tem um suporte/acompanhamento ?
() Sim () Não
6. Poderia me dizer alguns motivos por essa percepção de suporte/falta de suporte familiar?
7. Como você definiria a vida dessa idosa ao vir morar aqui na ILPI?

**APÊNDICE 8****QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO****I - VERSÃO PARA APLICAÇÃO À IDOSA**

1.Nome

2.Idade:

3.Escolaridade:

Renda:

4.Profissão:

5.Religião:

6.Estado Civil:

7.Teve filhos? () Sim () Não

8.Quantos? _____

9.Recebe visitas deles? () Sim () Não

10.Tem netos? () Sim () Não

11. Recebe visitas deles? () Sim () Não

12.Tem bisnetos? () Sim () Não

13.Recebe visitas deles? () Sim () Não

14. Quantos? _____

15.A sr^a tem alguma doença crônica?

() Sim () Não

16.A sr^a tem acompanhamento médico?

() Sim () Não

17.A sr^a toma medicação de uso contínuo?

() Sim () Não

18. A sr^a considera que dorme bem?

() Sim () Não

19.A sr^a costuma chorar?

() Sim () Não

20.A sr^a se sente feliz?

() Sim () Não

21.A sr^a se sente triste?

() Sim () Não

22.A sr^a costuma fazer exercícios físicos?

() Sim () Não

Qual (is)?

23. A sr^a tem hobbies?

Sim Não

Qual (is)?

24. A sr^a costuma sair todos os dias?

Sim Não

Para onde gosta de ir?

25. A sr^a costuma cuidar de sua aparência? Costuma pagar por serviços de beleza?

Sim Não

Qual (is)?



APÊNDICE 9

QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

II - VERSÃO PARA APLICAÇÃO AO FAMILIAR E/OU ACOMPANHANTE DA IDOSA

1.Nome

2.Idade:

3.Escolaridade:

Renda:

4.Profissão:

5.Religião:

6.Estado Civil:

7.Parentesco?

() Sim () Não

8.Há quanto tempo acompanha a sua familiar na ILPI? _____

9.Quais são as suas condições de saúde?



APÊNDICE 10
QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO
III - VERSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- 1.Nome:
- 2.Idade:
- 3.Escolaridade: Renda:
- 4.Profissão:
- 5.Religião:
- 6.Estado Civil:
- 7.Há quanto tempo trabalha enquanto cuidadora/or?
- 8.Há quanto tempo acompanha a idosa na ILPI (obs: ao menos 12 meses)?
- 9.De onde vem o seu interesse/aptidão em trabalhar com idosos?
- 10.Fez curso de formação específica para o ingresso na profissão?



APÊNDICE 11

ARTIGO PUBLICADO PELO PERIÓDICO INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH, ISSN: 2230-9926

PERSPECTIVES OF FAMILIES AND HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE EXPERIENCE OF ELDERLIES WOMEN WHO LIVE IN A LONG-TERM CARE INSTITUTION

Leite-Salgueiro, Claudia Daniele Barros¹; Dias, Cristina Maria de Souza Brito²; Lima, Fábria Maria de³; Oliveira, Gislene Farias de⁴

1-PhD student in Clinical Psychology, Catholic University of Pernambuco (UNICAP). Master in Health Sciences, Pernambuco University – Medical Sciences Faculty (FCM-UPE), Recife-PE, Brazil. Professor of Psychology at Federal Institute of Education, Science and Technology of Pernambuco (IFPE) - Campus Pesqueira, Pesqueira (PE), Brazil. E-mail: claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8384-4254>.

2-PhD in Psychology, National University of Brasília (UnB), Master in Psychology at the same University (UnB), Brasília-DF, Brazil. Professor of Psychology (Graduate and Stricto Sensu Programme of Clinical Psychology-Master and PhD), at Catholic University of Pernambuco (UNICAP), Recife-PE, Brazil. Email: cristina.msbd@gmail.com.

3-PhD in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco (UFPE). Master in Health Sciences at the Pernambuco University – Medical Sciences Faculty (FCM-UPE), Recife-PE, Brazil. Nurse at Clinics Hospital (HC-UFPE) and at Oswaldo Cruz Hospital – Gerontology Ambulatory (HUOC-UPE). Professor at Pernambuco University (UPE), bachelor in nursing. E-mail: lfabia@hotmail.com.

4-Postdoctoral degree in Health Sciences, Medicine Faculty of ABC, São Paulo-SP, Brazil. PhD in Social Psychology, Federal University of Paraíba (UFPB). Professor of Psychology at Medicine Faculty of Federal University of Cariri (UFCA). E-mail: gislene.farias@ufca.edu.br.

Artigo publicado – cópia impressa diretamente do site do IJDR Journal (página reservada)

artigo

Artigo publicado – cópia impressa diretamente do site do IJDR Journal (página reservada)

Artigo publicado – cópia impressa diretamente do site do IJDR Journal (página reservada)

artigo

ANEXO I

**CARTA DE ACEITE DE ARTIGO DO PERIÓDICO INTERNATIONAL JOURNAL
OF DEVELOPMENT RESEARCH**

Manuscript Number: IJDR-14151 x IJDR-14151 (1).pdf x +

file:///C:/Users/USER/Downloads/IJDR-14151%20(1).pdf



INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH

INVOICE

INVOICE: 14231
DATE: SEPTEMBER 14, 2018

Dr. T. MANIKANDAN
Managing Editor
Sorappur, Valluvar Street, Veeranam Post, Villupuram Taluka, Pin: 605 106, Tamilnadu, India
Web: journalijdr.com; Email: journalijdr.editor@gmail.com
WHATSAPP NUMBER: 00917708536983

To: **Leite-Salgueiro, Claudia Daniele Barros,** ADDRESS: **PhD in Clinical Psychology, Catholic University of Pernambuco (UNICAP), Master in Health Sciences, Pernambuco University – Medical Sciences Faculty (FCM-UPE), Recife-PE, Brazil
Email id: claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br**

Respected Sir/Madam

The Editor-in-Chief is pleased to inform you that, your article has been accepted for publication in the International Journal of Development Research. In this article shall be published in the coming issue. You are requested to remit the processing fee for online maintenance as detailed below.

Article Manuscript Number	Article Title	Processing fees (USD)	TOTAL (USD)
IJDR-14151	Perspectives of families and health professionals about the experience of elderlies women who live in a long-term care institution	150	150
TOTAL			150
TOTAL DUE			150

TESE CLÁU... TESE CLÁU... Leite-Salgu... IJDR-14151 ... Fwd: Servid... MIOLO_EN... PT 13:07

ANEXO II

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –
PLATAFORMA BRASIL / CONEP**

Documento scaneado

ANEXO III

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA COM NUMERAÇÃO CAAE

Documento scaneado