

# PARTICIPAÇÃO DOS FAMILIARES NA VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS EM SIMÃO DIAS/ SE

*Jéssica Dias de Melo Santana*<sup>1</sup>  
E-mail: [jessicadiasmello@hotmail.com](mailto:jessicadiasmello@hotmail.com)

*Caroline Nogueira Pajeú*<sup>2</sup>  
E-mail: [carolinepajeu@hotmail.com](mailto:carolinepajeu@hotmail.com)

*Renan Sallazar Ferreira Pereira*<sup>3</sup>  
E-mail: [renansallazar@gmail.com](mailto:renansallazar@gmail.com)

*Márcia Féldreman Nunes Gonzaga*<sup>4</sup>  
E-mail: [marcia.feldreman@gmail.com](mailto:marcia.feldreman@gmail.com)

## Resumo

Este estudo descritivo, exploratório, transversal, quantitativo, teve por objetivos analisar a participação dos familiares na vida dos idosos institucionalizados no lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE. A população foi composta por 8 idosos institucionalizados. Observou-se que grande parte eram viúvos (3; 37,5%), não alfabetizados (5; 62,5%), sexo masculino (4; 50%) e feminino (4; 50%), idade entre 85 e 95, com média de renda de 1 salário mínimo, proveniente da aposentadoria. A metade declarou ser branca 4 (50,0%) e a outra preta 4 (50,0%). Os principais motivos que levaram à institucionalização dos idosos foram o fato de não terem apoio da família ou possuir limitações físicas. A maioria dos familiares (5; 62,5%) não realiza visita aos seus familiares após a institucionalização, trazendo sentimento de solidão (5; 62,5%). Conclui-se que a não participação dos familiares dificulta as relações afetiva e social entre familiares, o que leva ao isolamento social e a manifestações de sentimentos que contribuem negativamente para a dignidade do cidadão e da qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Institucionalização. Participação familiar. Idoso.

## Abstract

This descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative, aimed to analyze the participation of family in the lives of institutionalized elderly in the home São Francisco de Assis in Simão Dias / SE. The population was composed of 8 institutionalized elderly. It was observed that most were widowed (3, 37.5%), illiterate (5, 62.5%), male (4; 50%) and female (4, 50%), aged between 85 and 95 with average income of 1 minimum wage, from retirement. The half 4 declared to be white (50.0%) and other Black 4 (50.0%). The main reasons that lead to institutionalization of the elderly were the fact that no family or have physical limitations. Most family members (5, 62.5%) do not conduct visits to their relatives after institutionalization, bringing feelings of loneliness (5; 62.5%). It is concluded that the non-participation of the family hampers the affective and social relations between families, which leads to social isolation and expressions of feelings that negatively contribute to the dignity of the citizen and the quality of life.

**Key-words:** Institutionalization. Family participation. Elderly.

## INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e acontece através das mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular, cada indivíduo com sobrevida prolongada. Nesta fase, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, em contrapartida, sofreu muitas perdas, nas quais a saúde se destaca como um dos aspectos mais afetados (Mendes, 2005).

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela UNIAGES.

<sup>2</sup> Graduada. Bacharel em Enfermagem pela UNIAGES.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Professor da UNIAGES. Mestre em Enfermagem pela Universidade Guarulhos.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora da UNFIA. Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade de Sorocaba.

O cuidado com a saúde é importante em qualquer etapa da vida, mas se torna ainda mais essencial em idade avançada, porque nesta fase, as pessoas têm maior predisposição para desenvolver certos agravos, sobretudo, as doenças crônico-degenerativas (Angelo, 2011).

Brasil (2010) define como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos para países subdesenvolvidos.

A internação dos idosos em uma instituição de longa permanência é uma alternativa em certas situações de necessidades de reabilitação, no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio, na ausência temporária do cuidador domiciliar, nos estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados, ou muitas vezes, no abandono da família. Dessa forma, tal subjetividade transforma a decisão de internar em função da disponibilidade da assistência provida pela família, pelo Estado e pela sociedade.

Portanto, é de suma importância que haja na referida instituição observada uma equipe, necessariamente multiprofissional, que deve apoiar-se em atividades de cuidados, construindo um modelo em que se resgate a manutenção da capacidade funcional do idoso, tendo atenção e acompanhamento contínuos, mediante as práticas de saúde promocionais, preventivas e curativas, combinando os saberes profissionais específicos da geriatria/gerontologia e respeitando as limitações do idoso institucionalizado, como também a fomentar a inserção da família nesse processo de planos de cuidados.

Convém destacar que, por um lado, existem algumas situações que são marcadas pelo conflito familiar e resultam na procura da família, ou, às vezes, do próprio idoso, pela institucionalização. De outro lado, há muitas famílias que não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado se torna difícil e desgastante física e emocionalmente. Visto que, com o envelhecimento, a capacidade de gerar força dos músculos esqueléticos é reduzida e, como resultado, muitas pessoas idosas apresentam dificuldades em realizar suas atividades da vida diária, necessitando assim de ajuda e apoio de outra pessoa. Quando a situação socioeconômica é mais favorável, a sobrecarga pode ser minimizada com a contratação de cuidadores e outros tipos de suporte.

Deve-se, no entanto, enfatizar que esse cuidado envolve afeto e disponibilidade emocional e física, como também condições materiais, financeiras e suporte do Estado, para que o envelhecer não seja visto como um castigo, mas uma parte do ciclo da vida, no qual é preciso viver com respeito, com a garantia de direitos e cidadania, como uma celebração para quem consegue chegar até a velhice.

Contudo, muitas famílias optam por institucionalizar seu idoso, buscando a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como uma alternativa viável. A ILPI tem como função básica, proporcionar assistência gerontogeriátrica, conforme a necessidade de seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados (Silva e Santos, 2010).

Diante disso, instituições como o Lar São Francisco de Assis de Simão/SE, necessita certificar que seu quadro de funcionários estejam preparados para prestar uma assistência de qualidade. Tanto profissionais como cuidadores de idosos e familiares dos idosos, necessitam de orientações, suporte psicossocial e acesso à rede de serviços para o cuidado do idoso por parte do Estado, para que possam realizar os cuidados necessários, de forma correta, a suprir as necessidades desses idosos. Por essas razões, entende-se que a referida instituição precisa de uma equipe multidisciplinar, ou seja, profissionais suficientes

para cumprir com as reais necessidades desse idoso como um fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A Resolução COFEN-146, de 1992, estabelece em seu artigo 1º, que "toda instituição onde exista unidade de serviço que desenvolva ações de Enfermagem, que tenha obrigatoriamente um enfermeiro responsável para cada turno de trabalho deverá ter enfermeiro durante todo o horário de funcionamento da unidade". Portanto, o enfermeiro é fundamental para a prestação do cuidar, atividade que vai muito além do atendimento às necessidades básicas de cada ser humano, no momento de fragilidade. Cuidar é uma atitude que envolve também autocuidado, autoestima, autovalorização. Geralmente, o cuidado dos idosos é realizado por um sistema de suporte informal, que inclui família, amigos, vizinhos, membros da comunidade e, muitas vezes, é prestado voluntariamente e sem remuneração.

Durante as visitas no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/ SE, muitos relatos foram ouvidos, a partir daí surgiu um problema de pesquisa. Na ocasião, os idosos registravam relatos de tristeza e abandono, por parte dos familiares. Consequentemente, pensou-se no seguinte questionamento: "Como é a participação dos familiares na vida do idoso após a institucionalização?".

É notável a importância dos familiares e da sociedade em geral na vida dos idosos, pois eles precisam desse afeto e atenção para melhora da sua qualidade de vida e saúde, bem como, a participação popular, que traz grandes benefícios para a melhora da qualidade de vida e saúde desses idosos, por isso quanto mais pessoas os visitarem, mesmo não tendo parentesco, mais os estará ajudando.

Diante do exposto, é imprescindível destacar a importância da relação afetiva das famílias com os idosos institucionalizados nesse lar, uma vez que é nesse processo de vida que se precisa ainda mais de cuidados e atenção. Portanto, esse vínculo familiar, construído desde o nascimento, deve permanecer até a velhice, visto que, carinho, amor, atenção e respeito não têm idade, nem para quem dá nem para quem os recebe.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a participação dos familiares na vida dos idosos institucionalizados no lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa, realizado com 8 idosos, correspondente a 100% da população de institucionalizados no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIAGES sob Parecer nº 095/2015

A coleta de dados foi feita por meio de questionários e as variáveis de interesse selecionadas para o presente estudo foram: dados pessoais (data de nascimento, sexo, etnia, estado civil, nacionalidade, cidade onde mora); dados profissionais (fonte de renda); motivos de internação; participação da família (visita ao idoso); sentimento em relação à família.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo foram obtidos a partir da população total de idosos institucionalizados (8; 100%).

**TABELA 1.** Distribuição dos idosos institucionalizados, segundo as variáveis sociodemográficas. Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/ SE, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	50,0
Feminino	4	50,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade (anos)</b>		
60 † 65	2	25,0
65 † 75	1	12,5
75 † 85	2	25,0
85 † 95	3	37,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>
<b>Etnia</b>		
Branca	4	50,0
Preta	4	50,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>
<b>Nível de escolaridade</b>		
Não alfabetizado	5	62,5
Ensino fundamental incompleto	2	25,0
Ensino médio incompleto	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	1	12,5
Solteiro (a)	1	12,5
Divorciado (a)	1	12,5
Viúvo (a)	3	37,5
União Estável	2	25,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pelos próprios autores.

Analisados os dados coletados por meio de questionários aplicados, verificou-se na TABELA 1, com relação ao sexo, que metade dos idosos pertence ao sexo feminino (4; 50%) e a outra, ao masculino (4; 50%); Percebeu-se que o entendimento que esses idosos têm sobre a falta da família é semelhante entre os homens e mulheres institucionalizados, pois ambos pensam na família, com carinho, mas expressando o sentimento de tristeza, solidão e saudade, ao abordar essa ausência do convívio familiar. Lembram-se do tempo em que eles se sentiam úteis e produtivos cuidando da casa, demonstrando e recebendo carinho, o que os fazia se sentirem mais vivos e participativos na rotina familiar.

Deve-se levar em consideração que, os homens destacaram o seu papel primordial como o provedor de renda da família; lembram-se do tempo em que trabalhavam para sustentar suas famílias, das obrigações de pai e esposos; já as mulheres priorizaram o cuidado do lar, o trabalho na roça e cuidado com os filhos. Dessa análise de dados, depreende-se, que independente de sexo, os idosos idealizam a família como parte integrante e indispensável de suas vidas. Em consonância aos dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), verifica-se que no Brasil, em 2002, havia cerca de 16 milhões de pessoas acima 60 anos, representando 9,3% da população, sendo 56% deste total, mulheres. Estes dados vêm então corroborar a realidade vivida por esses idosos.

O segundo tópico a ser levado em consideração é a faixa etária comum entre os idosos institucionalizados. Conforme esses dados coletados, constatou-se uma frequência média entre 86 a 97 anos (3; 37,5%), idade essa em que o idoso tende a necessitar de cuidados específicos, de acompanhamento constante de outras pessoas e, quando isso não ocorre de forma adequada, o idoso fica destinado ao isolamento ou ao convívio social restrito aos seus pares.

Quanto à etnia desses idosos, a pesquisa mostrou uma suposta equidade racial, visto que metade dos entrevistados se consideram brancos (4; 50%), e, a outra metade se autodeclara negra (4; 50%), não tendo nenhum deles declarado ser de cor amarela, parda ou indígena. Mesmo que se considere essa igualdade um avanço evidente como direito do cidadão, não o é quando se trata do dever do Estado, já que este não tem assegurado a todos, a mesma qualidade de atenção ou perfil de saúde desejado, seja do ponto de vista regional e/ou étnico-racial. Portanto, é comum a ideia de que homens e mulheres, populações indígenas, negros e brancos ocupem lugares desiguais nas redes sociais e tragam consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer (Lopes, 2005).

Quanto ao nível de educação dos idosos institucionalizados predominou os analfabetos com (5; 50%), ensino fundamental incompleto (2; 12,0%), e ensino médio incompleto (1; 12,0%) nenhum dos entrevistados mencionou ter completado o ensino fundamental e médio, menos ainda declarado possuir o superior completo ou incompleto. Dessa forma, esse analfabetismo, até mesmo o funcional, está relacionado ao nível socioeconômico dos envolvidos nesse estudo, sendo frequentemente encontrado entre os idosos mais pobres, que também são os que sofrem maior prevalência de institucionalização. (Lojudice, 2005). É importante ressaltar que a educação é fundamental nas sociedades modernas, tanto para o acesso no mercado de trabalho como nas relações de convívio social. Contudo, verifica-se que ainda existe em alguns aspectos uma velada discriminação com os não alfabetizados e mais ainda sendo idoso. É necessário que essa sociedade perceba que esses idosos apenas não tiveram as mesmas oportunidades, por isso tiveram menos acesso à cultura e ao conhecimento letrado. Em contrapartida, o jovem de hoje poderá se tornar, no futuro, o idoso com nível superior, basta querer, visto que os meios de acesso e permanência nos cursos de quaisquer níveis desejados estão amplamente democratizados.

Com relação ao estado civil dos entrevistados, constatou-se um maior número percentual de viúvos (3; 37,5%), sendo casado (1, 12,0%), solteiro (1,12,0%), divorciado (1, 12,0%) e em união estável (2, 25,0%). Nota-se que a maior predominância de viúvos entre os idosos, se justifica devido à faixa etária desses idosos que perderam seus companheiros (as) ainda na velhice.

**TABELA 2.** Distribuição dos idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis, segundo fonte de renda e valor da renda mensal. Simão Dias/SE, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Fonte de Renda/ Valor Renda</b>		
Aposentado	6	75,0
Pensionista	1	12,0
Outros	1	12,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>
<b>Recebe ajuda financeira da família</b>		
Sim	2	25,0
Não	6	75,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pelos próprios autores.

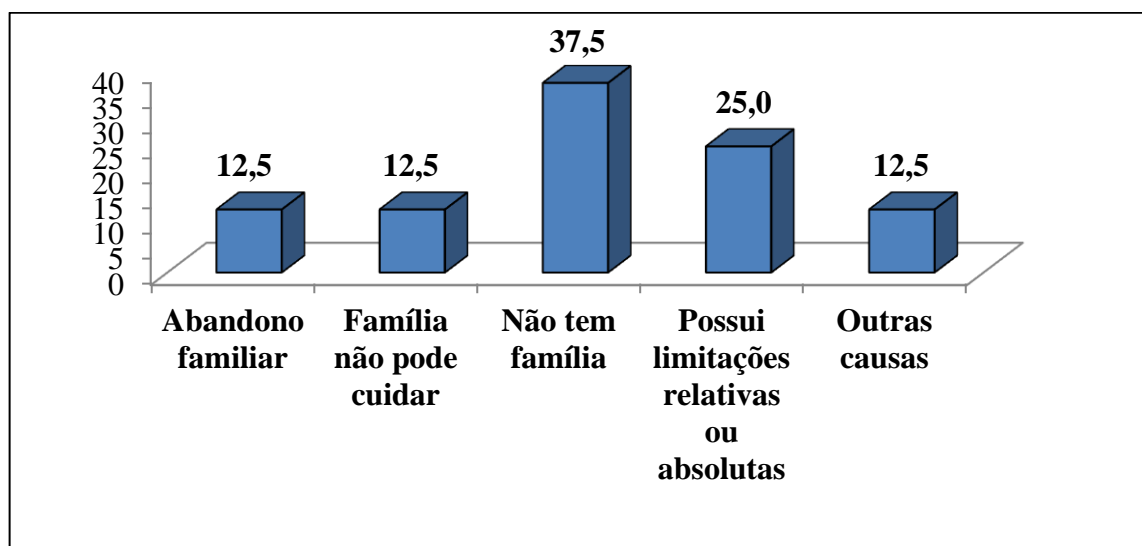
Quanto à renda média verificada entre os idosos entrevistados, deve-se reconhecer que a maioria depende, principalmente, dos benefícios previdenciários, que percebem apenas um salário mínimo (6; 75,0%) sendo possível ainda a existência de idosos (1; 12,5%) com idade acima da faixa etária exigida pelo INSS e que não estão sendo beneficiados com os recursos advindos da previdência social, conforme estabelece a lei de seguridade social.

O valor mínimo dos benefícios pagos pelo INSS – aposentadorias, auxílio-doença, auxílio-reclusão e pensão por morte, entre outros, era de R\$ 724,00. Com isso, foi observado que a importância da renda proveniente da aposentadoria cresce com a idade, tornando-se um fator importante, tendo relação com a educação, saúde e influência na vida dos idosos que precisam de cuidados que elevam os custos financeiros. Ou seja, os cuidados médicos e remédios são serviços ou bens que podem pesar no orçamento familiar e uma renda maior propicia aos indivíduos terem uma maior quantidade de recursos disponíveis para a produção do cuidado. “Além disso, indivíduos mais ricos certamente terão melhores acessos [...] à habitação, aos serviços médicos, ao lazer e à alimentação adequada.” (Sousa, 2013, p. 913).

A maioria desses idosos não recebe ajuda financeira da família (6; 75,0%), pelo contrário. Muitos familiares aproveitam do benefício dos idosos para gastos próprios, os deixando apenas com o mínimo possível. Sendo essa prática familiar considerada desumana,

uma vez que em toda sua vida, foram eles os provedores materiais de toda família e nada mais ético e justo que esses idosos sejam agora amparados e amados na velhice.

**GRÁFICO 1.** Distribuição das variáveis específicas segundo motivos de internamento dos idosos na ILP. Simão Dias/SE, 2014.



**Fonte:** Elaborado pelos próprios autores.

Quando questionados sobre os motivos do internamento (3; 37,5%) afirmaram não ter família; quem julgou como abandono familiar (1; 12,0%); que a família não pode cuidar (1; 12,5%); aqueles que afirmaram possuir limitações relativas ou absolutas (2; 25,0%); outras causas que foram citadas (1; 12,5%) havendo ainda quem afirmasse desconhecer a causa de estar na instituição, relatando: “ *Fui ao hospital com uma dor na coluna e de lá me colocaram aqui dentro e estou até hoje*”, nenhum deles respondeu ter sido escolha própria ou que faz tratamento que necessita uma atenção maior.

A partir desses questionamentos, entendeu-se que a ausência da família nas relações afetivas com os idosos, muitas vezes é considerada por alguns deles como não ter família, mesmo que elas existam de fato. Isso justifica a razão pela qual se percebe claramente, em alguns momentos a negação desses familiares, uma espécie de fuga por não aceitarem a situação de abandono.

É visível o sentimento de tristeza e de solidão provocado por circunstâncias relativas a perdas de membros dessa família, mesmo desagregada que já faleceram. Para eles é semelhante o sentimento de perda, tanto por aquelas que estão vivos, como as que já partiram.

Há idosos que relatam com sofrimento terem sido abandonados, enquanto que outros preferem afirmar que não tem família, devido à vergonha de declarar que foram esquecidos. Isso porque a situação que os levou ao abandono são as mesmas. Por que simplesmente vivem em condições de fragilidade, seja porque passam a depender de outras pessoas, seja pela perda da autonomia e da independência, ou pelo esfriamento dos vínculos afetivos.

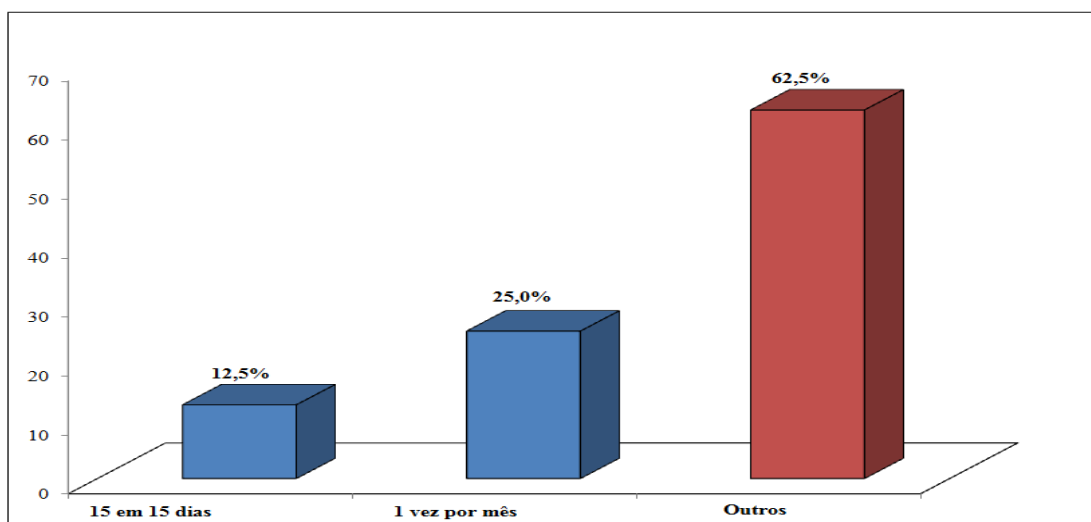
Dessa forma, nota-se que o apoio da família nesse processo de envelhecimento é de suma importância para a qualidade de vida dos idosos que se encontram em lares, não por

vontade própria e, sim, pelo fato de sua família, que por algum motivo não pode ou não quer cuidar.

Nesse contexto, é imprescindível para o bem-estar desses idosos, as visitas de amigos voluntários, uma vez que são capazes de doar parte do seu tempo para oferecer auxílio nas ações sociais, demonstrando através de atitudes concretas de carinho, dedicação e afeto. Esses amigos realizam seu trabalho, guiados pela solidariedade e paixão em ajudar ao próximo.

Portanto, através de uma visita, de uma conversa amiga, na qual se presta uma atenção especial, pelo simples fato de falar com esses idosos e ouvi-los, com generosidade, ajuda no tratamento ou na cura de problemas que muitos sofrem, como a depressão, a solidão, e a tristeza geradas principalmente por falta de afeto familiar. Por esse motivo é fundamental saber, até que ponto a exclusão social desses idosos continuará sendo a opção das famílias.

**GRÁFICO 2.** Distribuição dos resultados dos coletados, segundo a frequência das visitas dos familiares aos idosos institucionalizados. Simão Dias/SE, 2014.



**Fonte:** Elaborado pelos próprios autores.

Quando questionados a respeito da frequência da visita dos familiares a maioria respondeu a opção outros fatores, como pode ser observado no GRÁFICO 2, o que representa (5; 62,5%), ou seja, que a família não os visita. Portanto, dos 08 idosos, 05 deles não recebem visitas de familiares e dos 03 que as recebem, notou-se que (1; 12,5%) ocorre num período mínimo 15 dias, entre uma visita e outra, e (2; 25,0%) uma vez por mês; período muito longo para um idoso que espera receber um afeto da família.

Essa frequência das visitas vai se tornando cada vez mais rara, a partir do primeiro ano da institucionalização. Foi possível perceber a alegria desses idosos quando respondiam, com alegria, sobre a última vez que fora visitado por um familiar. Mas, ao mesmo tempo, é perceptível a tristeza quando se lembram do longo tempo já transcorrido sem que haja essa visita. Fala-se então da saudade e do desejo de ficar perto dos seus, mantendo viva a esperança de que chegue alguém que os levem de volta para suas casas, mesmo que isso seja utópico.



Esses dados foram comprovados quando questionados sobre sentir-se sozinhos e a maioria respondeu que sim (5; 62,5%), apenas (1; 12,5%) respondeu não e (2; 25,0%) afirmou que, às vezes.

Sabe-se que um fator leva a outro, desde a causa da institucionalização em que predominou o idoso afirmar não ter família, até outras afirmações como a que a maioria indica não receber visita dos familiares, bem como aqueles que dizem receber essas visitas, mas se comprova diante de outras respostas que existe uma longa distância entre uma visita e outra; seguida do tempo de institucionalização desses idosos. Segundo os dados colhidos, há idosos que chega a 18 anos de isolamento, acarretando os sentimentos de solidão, tristeza, inutilidade para família o que gera o abandono dos mesmos.

A situação de dependência e de cuidado exige que os idosos acionem recursos pessoais, sociais e um maior suporte emocional para enfrentar as alterações e dificuldades que se apresentam nesta fase da vida. Para tanto, ao pensar na família hoje, nas mudanças que vêm ocorrendo na sociedade e na necessidade do trabalho para manter um padrão digno de vida, percebe-se que nem sempre será possível às famílias dispor de infraestrutura adequada, bem como da disponibilidade de um familiar ou cuidador para permanecer com o idoso atendendo, de forma satisfatória, às suas demandas (Espitia; Martins, 2006).

A Constituição Federal, no art.229, afirma que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. O Estatuto do Idoso, no art. 3º, prioriza o atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias (Brasil, 2009).

Os participantes deste estudo demonstram em seus discursos a falta de apoio familiar, quando questionados sobre o que mais sentem falta fora da ILP, a resposta foi:

*“Tudo! Trabalhar, ganhar dinheiro para ajudar meu filho, porque só tenho ele no mundo que me ajuda demais.”*

*“Da minha família, dos meus filhos e da minha esposa que faleceu há um ano.”*

*“Da família, esposa e filho, tomar conta da casa e da família.”*

Diante do exposto, notou-se que a maioria sente mais falta da família, seguindo do trabalho e moradia. Por isso, é relevante relacionar a falta da família com exclusão social. Uma vez que, apesar das famílias terem se afastado dos idosos que deixaram na Instituição de Longa Permanência, eles procuram outras respostas além das relatadas com o abandono e não ter família, apresentando desculpas que, muitas vezes, recebem de seus familiares, como de estar morando longe, o trabalho, os filhos, a situação financeira desfavorável, ou seja, desculpas essas que os idosos, por terem vivido isso, acreditam e se apegam a esse fato para amenizar a falta que sentem da família.

A decisão de morar em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) nem sempre parte do próprio idoso. Na maioria das vezes, a institucionalização está relacionada ao grau de dependência do idoso ou da condição financeira dele e dos familiares. Outra parcela, mora sozinha e, ao iniciar dependência, são encaminhados para estas instituições pelos vizinhos ou pelo serviço social local. Todo esse processo acarreta a exclusão do idoso que está sendo afastado da sua moradia, do trabalho e da sociedade.

Por esta razão, já que os idosos estão institucionalizados e longe de seus familiares, da moradia, do trabalho e da sociedade, nada mais ético que a ILP juntamente com

a equipe de profissionais que a compõe, seja um ambiente harmonioso que proporcione afeto, amizade, comunicação para que possa suprir a falta da família relatada pelos idosos. Considerando que uma parcela da população idosa poderá apresentar alterações em várias dimensões como: biológica, funcional, psicológica, cognitiva, familiar, social, física e financeira. Portanto, essas modalidades de assistência devem ser consideradas e inclusas na Instituição de Longa Permanência para Idosos (Fragoso, 2008).

## CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, foi possível realizar uma avaliação a respeito da participação da família na vida dos idosos institucionalizados, através de uma pesquisa de campo com os idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias- SE. Diante dessa avaliação, identificaram-se os problemas elencados pelos idosos, sua relação com o processo de envelhecimento e o impacto do abandono dos familiares, tanto no âmbito pessoal como no social.

Assim, a situação social do idoso foi delineada por questões pertinentes aos aspectos demográficos e específicos, evidenciando a relação afetiva familiar, na qual a situação social da pessoa idosa no Brasil revela a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre as relações do idoso na família e na sociedade, aspectos esses que devem ser mais enfatizados nas salas de aulas, sobretudo na formação dos profissionais da área de saúde e de educação.

Uma vez que, as relações afetivas e sociais, por sua vez conduzem a um distanciamento, levam ao isolamento social, no qual o abandono, que é um sentimento de sofrimento trazido por essas circunstâncias, impede que o indivíduo consiga viver plenamente, não mais permanecendo inserido na família e sociedade.

Nesse sentido, foi observado que a maioria desses idosos institucionalizados relata não ter família e, quando questionados sobre a existência de laços familiares, enfatizam que se os tivesse, não estariam morando naquele ambiente, ou seja, têm consciência da família que um dia tiveram, contudo, por vergonha, se negam a aceitar que se tornaram lembranças. Destacam ainda, que hoje, momento em que mais necessitam, não tem o acolhimento necessário.

Ao mesmo tempo, de forma contraditória, relatam sentir falta da família, da vida antes de entrar no Lar, da casa, do trabalho da roça, das conversas e passeios com os amigos. Enfim, constata-se tristemente o abandono em que vivem, tendo como única expectativa, a solitária e inevitável “hora da partida”. Foi possível ainda compreender que não basta almejar a vida longa, mas a melhor qualidade para este viver.

Pelas razões mencionadas, ressalta-se que o cuidar é um exercício constante, baseado nas necessidades do idoso, em atender às demandas que vão surgindo no decorrer do processo de institucionalização e que necessitam ser estudadas no enfrentamento do dia-a-dia e sendo norteadas por profissionais capacitados como o enfermeiro, que é fundamental no processo do cuidar e para uma melhor qualidade de vida no envelhecimento, prestando o apoio não só no âmbito patológico, mas social e espiritual.

Logo, compreende-se que os aspectos do processo de envelhecimento em ILP, e as histórias de vida desses idosos revelam a necessidade de desenvolver estratégias voltadas

para qualificação do atendimento e a compreensão de suas realidades, de suas angústias e de suas opiniões. Espera-se com este estudo contribuir para a qualidade da assistência ao idoso que vive em ILP, e que outros estudos possam ser realizados para a melhoria das práticas e promoção de saúde dentro desse ambiente.

## REFERÊNCIAS

ANGELO, Barbara Helena de Brito; SILVA, Débhora Isis Barbosa e; LIMA, Maria do Amparo Souza. **Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Olinda-PE**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2011. Disponível em [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232011000400006&lng=es&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000400006&lng=es&nrm=iso). Acesso em 20 nov. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

COFEN, Resolução nº146, de 01 de Junho de 1992.

ESPITIA, A. Z.; MARTINS, J. J. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família**: encontro e desencontros. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 35, n.1, 2006.

FRAGOSO, V. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado**. Revista IGT na Rede, v. 5, nº 8, 2008. Disponível em: < id="1053&article=" mode="pdf"> Acesso: 01 de outubro de 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008**.

LOJUDICE, D. C. **Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados**. 2005. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LOPES, Fernanda. **Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, Oct. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2005000500034&lng=en&nrm=isohttp://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500034&lng=en&nrm=isohttp://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034)>. Acesso em 03 Dez. 2014. Horário: 22h39min.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; GUSMAO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e and LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta paul. enferm. [online]. 2005, vol.18, n.4, pp. 422-426. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da Ages: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: Ages, 2016.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 23, n. 6, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600010&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600010>.

SOUSA, E.A. S; SANTOS, A.M. A dos; JACINTO, P.A. **Efeitos da Educação Sobre a Saúde do Indivíduo: Uma Análise para a Região Nordeste do Brasil**. **Rev. Econ. NE**, Fortaleza, v. 44, n. 4, p. 911-930, out-dez. 2013. Disponível em: [http://www.bnb.gov.br/projwebren/Exec/artigoRenPDF.aspx?cd\\_artigo\\_ren=1407](http://www.bnb.gov.br/projwebren/Exec/artigoRenPDF.aspx?cd_artigo_ren=1407).