

A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Daniele Duarte Rodrigues¹; Eneluzia Lavynnya Corsino de Paiva China²; Marcos Antônio Ferreira Júnior³; Lucila Corsino de Paiva⁴.

Cléa Maria da Costa Moreno

1-Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: danniele_rodrigues@hotmail.com;

2-Professora Permanente da Faculdade Maurício de Nassau-Natal/RN. E-mail: eneluziafono@yahoo.com.br

3-Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: marcos_nurse@hotmail.com;

4-Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN). E-mail: lucilacorsinodepaiva@gmail.com).

RESUMO

O avanço da tecnologia aumenta os meios para que haja uma maior longevidade. No entanto, com o envelhecimento, um importante problema se apresenta que é a transferência de idosos para os asilos, onde são deixados distantes da família e da afetividade que esta poderia lhe proporcionar. O objetivo desse estudo foi identificar a opinião de idosos asilados a respeito da afetividade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRN, parecer nº: 122.181 - CAAE 05866412.1.0000.5537. Trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico, a população foi composta de 38 idosos. Foi evidenciado nos resultados que os idosos sentem-se abandonados. Foi percebido nas falas riqueza emocional e necessidade de se expressarem e serem ouvidos. A afetividade foi exposta em palavras e expressões positivas, como: "Boa amizade de uns com os outros". "É o amor, o carinho". "É o saber se aproximar do idoso com carinho". Conhecer a realidade da vivência de idosos asilados mostrou a importância da afetividade na qualidade de vida desses idosos.

Palavras-chave: afetividade, idoso, abandono.

ABSTRACT

The advancement of technology increases the means for ensuring greater longevity. However, with aging, a major problem arises which is the transfer of elderly to nursing homes, where they are left distant family and affection that this could provide. The aim of this study was to identify the opinion of institutionalized elderly about the affection. The study was approved by the Ethics Committee of UFRN, report number: 122 181 - CAAE 05866412.1.0000.5537. It is a qualitative study. Data collection was carried out in a long-stay institution for the elderly, philanthropic, the population was composed of 38 elderly. It was confirmed by the results that older people feel abandoned. It was noticed in the speeches emotional richness and need to express themselves and be heard. The affection was exposed to positive words and expressions such as: "good friendship with each other." "It is love, affection". "It's knowing you approach the elderly

with care". Know the reality of the experience of institutionalized elderly showed the importance of affectivity in the quality of life of seniors.

Keywords: affection, elderly, abandoned

INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia aumenta os meios para que haja uma maior longevidade, porém, não são apenas os avanços tecnológicos que prolongam a vida, os fatores emocionais também ajudam nesse processo. Com o envelhecimento, um importante problema que se apresenta é a transferência de idosos para os asilos, onde são deixados distantes da família e da afetividade que esta poderia lhe proporcionar.

A afetividade é torna-se assim, um importante fator para a qualidade de vida dos idosos asilados, que são muitas vezes esquecidos e excluídos da sociedade em relação aos demais idosos que ainda vivem em suas casas e convivem com seus familiares. O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento¹.

No Brasil uma pessoa é considerada idosa quando se encontra com 60 anos ou mais de idade². Muitos, nessa faixa, já se encontram asilados e apresentando doenças físicas ou emocionais, como a depressão. De acordo com a Lei N.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, uma das suas garantias é a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência².

É, portanto, esse núcleo familiar que dá a segurança emocional necessária ao idoso. Ao serem colocados nas ILPIs essa segurança é ameaçada, revelando-se sentimentos de insatisfação e abandono. As lembranças têm relação com as vivências do presente e essas repercutem e são fonte de constituição da vida atual³. O idoso asilado vive, no presente, um

momento que também faz parte de sua história, mas que, de alguma forma, difere da sua vida anterior.

Muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários; por isso, o pleno conhecimento das medidas que estão sendo tomadas é importante na contribuição de uma melhor aceitação e adaptação. No âmbito do Ministério da Saúde há a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI criada através da Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a qual afirma que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica⁴.

Em geral, a capacidade de funcionar de modo independente declina com a idade e este declínio é influenciado por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais⁵. Dessa forma, observou-se a necessidade de colocar o idoso como protagonista desta pesquisa. Assim, valorizando a sua opinião sobre a afetividade, pôde-se compreender as suas insatisfações e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. Notou-se que quando em situação de distanciamento da família, vivendo em asilos, encontram-se fatores que comprometem a afetividade desses idosos.

Espera-se que a compreensão desse fenômeno possa contribuir significativamente para a tomada de decisões por parte dos profissionais que prestam cuidados nessa área. O conceito de afetividade é subjetivo e, portanto, amplo e estudado por muitos autores. Estudos definem a afetividade como “a capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo e interno por meio de sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis”⁶.

Partindo-se do pressuposto que o toque afetivo aumenta a autoestima do idoso, a autoconfiança, deixando-o bem consigo mesmo, melhorando inclusive o convívio com os outros idosos asilados, a falta deste, por sua vez poderá torna-los depressivos e até agressivos. No contexto profissional, um dos principais mediadores da afetividade para com os idosos asilados

é o profissional de enfermagem, por estar em contato próximo com estes. Mas, ressalta-se a grande importância de uma equipe multidisciplinar para o atendimento integral.

A humanização na relação entre idosos e equipe é fundamental, minimizando assim, estados depressivos. No Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população idosa cresceu mais que as demais faixas etárias. O censo de 2010 apontava um número significativo de 296.517 idosos no Estado⁴.

Justifica-se, portanto, esta pesquisa pelo aumento significativo de idosos na população. De acordo com o autor o envelhecimento populacional acelerado no Brasil certamente aumentará o número de idosos institucionalizados⁷. É então imperativo saber a opinião desses idosos sobre a afetividade, que se trata de um sentimento subjetivo, como já foi dito, mas é um fator determinante para a situação emocional, principalmente das pessoas que se encontram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Faz-se, portanto, necessário mais conhecimento científico nessa área. Com base nos aspectos relacionados resolveu-se proceder a este estudo que teve como objetivo identificar a opinião de idosos asilados a respeito da afetividade.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O local da coleta foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico, na cidade de Natal-RN, Brasil. Trata-se de uma Instituição que atende idosos que estão em situação de risco social ou que a família não tenha condições de assisti-los. Amostra foi composta por 38 dos idosos asilados, correspondendo a 100% (vinte mulheres e dezoito homens), a equipe de profissionais de saúde (uma enfermeira, cinco técnicas em enfermagem, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social e uma fisioterapeuta).

Como critério de inclusão foi ser morador da ILPI, de exclusão os que se recusaram a participar da pesquisa, que apresentavam alteração do nível de consciência ou desorientação, ou não verbalizavam. Dos 38 idosos da amostra, 20 concordaram em participar da pesquisa,

outros 14 não foram entrevistados por terem alteração no nível de consciência ou por não verbalizarem bem e 4 foram a óbito no período, de acordo com os critérios de exclusão.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2012, após ser aprovado pelo Comitê de Ética da UFRN, segundo parecer nº: 122.181 - CAAE 05866412.1.0000.5537, baseado na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que se refere à pesquisa com seres humanos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se o instrumento de pesquisa para coleta de dados.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, com questões norteadoras que ao todo totalizaram sete questões, das quais emergiram seis categorias, que foram: 1- Processo de Envelhecer e a discriminação; 2- Entendimento e sentimento sobre institucionalização; 3- Relacionamento familiar; 4- relacionamento com profissionais; 5- Relacionamento entre asilados; 6- Opinião e recebimento de afetividade.

A análise dos dados qualitativos se deu através da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste na aplicação de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitiram a inferência da opinião dos idosos relativa à afetividade⁸.

RESULTADOS

Dos 20 entrevistados, 11 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Tinham idades compreendidas entre 64 e 90 anos. Em relação à escolaridade, ficaram divididos entre os que têm o ensino fundamental incompleto (8 idosos) e os que não são alfabetizados (6 idosos), 3 têm o ensino fundamental completo e 2 têm o ensino médio completo e 1 não sabia. Havia as seguintes doenças associadas nos entrevistados, dez são hipertensos, cinco diabéticos, cinco tem problemas prostáticos, quatro sofrem de depressão, quatro tem sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), duas são portadoras de neoplasia, duas têm labirintite, três têm demência, três sofrem de problemas psiquiátricos e uma tem Mal de Parkinson.

Os resultados aqui expostos representam sentimentos puros, de pessoas que se sentem excluídas, abandonadas. Por vezes esses sentimentos se mostram confusos, devido à dificuldade de entendimento, seja devido ao fator idade, ou até mesmo baixa escolaridade. Mas independente desses fatores, pode-se inferir das falas uma grande riqueza emocional e sobretudo uma grande necessidade desses idosos de se expressarem e serem ouvidos.

Os dados apresentados a seguir referem-se às seis categorias que emergiram após a análise criteriosa do conteúdo dos relatos dos idosos, coletados por meio das entrevistas. Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, os 20 idosos entrevistados foram identificados com nomes de pássaros, que eles próprios escolheram.

Categoria 1 - Entendimento do idoso sobre o Processo de Envelhecer e a discriminação. O que chamou atenção foi o fato de alguns sujeitos relatarem não sofrerem discriminação por causa da idade, mas, por serem alegres, por não aceitarem que alguns idosos são privilegiados e por quererem ter o seu direito conforme a lei, ou Estatuto do Idoso. Em relação à idade, a maioria também relatou não se sentir discriminada. Dentre as falas, o que chamou atenção foi o fato de não relacionar à idade o que, na verdade poderia ser um comportamento discriminatório que o estaria atingindo, como foi colocado aqui por dois dos entrevistados: “Não sou discriminada por causa da idade. Sou discriminada porque o povo daqui tem marcação comigo porque eu sou muito alegre e recebo bem todas as pessoas quando chegam aqui (GARÇA)”. “Por ser idoso eu não me sinto discriminado. Eu me sinto discriminado com as coisas que fazem aqui (POMBO)”. Pintassilgo, não se referiu à discriminação e disse que “ao seu modo de pensar, envelhecer são duas coisas: idade e doença”.

Categoria 2 - Entendimento e sentimento sobre a Institucionalização. O real motivo da institucionalização nem sempre é lembrado ou se apresenta como uma negação como se observa nas falas seguintes: “Não sei, não lembro mais” (ARARA), “Não sei, minha filha é quem sabe” (GALO DE CAMPINA).

Categoria 3 - Relacionamento familiar e 4 - Relacionamento com profissionais. Observa-se o descaso dos parentes para com estes idosos e o sentimento de insegurança. O abandono e a

tristeza causada pela ausência de visitas, a não ser as de pessoas desconhecidas que costumam desenvolver projetos na Instituição. Contudo, uns poucos relataram se dar bem, ter uma amizade ou relacionamento bom com seus parentes. Por fim, a maioria relatou receber visitas, independente, de ser da família, conhecidos ou não. “A minha família faz tempo que não vem. Tinha minha filha que vinha aqui, mas faz tempo que não vem”. (PASSARINHO).

Categoria 5 - Relacionamento entre asilados. Não foi muito diferente do relacionamento com os profissionais, pois, relataram gostarem de todos, Categoria 6 - Opinião e recebimento de afetividade. Autores definem a “afetividade é o conjunto de fenômenos psíquicos (relativos à alma) que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos, paixões, ternura, amor, carinho, respeito, compreensão, afeto, entre outros”^{5,6} coloca-se nesta categoria a opinião dos entrevistados sobre a afetividade em si e o recebimento dela. As expressões revelam emoções diversas, representadas de formas muito particulares. A afetividade foi exposta pelos entrevistados por palavras e expressões positivas, como segue: “Boa amizade de uns com os outros” (PELICANO). “É fazer o que está na lei, no Estatuto do Idoso” (GAVIÃO). “É ter afeto. Afeto é muito bom. Ter afeto para o mundo, pra você” (BEIJA FLOR). “É o amor, o carinho” (GAIVOTA). “É o saber se aproximar do idoso com carinho” (ÁGUIA).

O fato de sentir afetividade, de recebê-la, torna-se uma fonte de muita satisfação e realização pessoal para o idoso, podendo fazer com que sinta uma plenitude no viver. Porém, quando perguntados diretamente sobre o recebimento de afetividade constatou-se que a maioria não considerava receber. A maioria relatou não sentir recebimento de afetividade e aqueles que disseram receber, enfatizavam ter de poucas pessoas. Tornando-se preocupante esta constatação, pois, à medida que recebem afetividade, sentem-se confortados, melhoram a autoestima, sentem bem estar e conseqüentemente, melhoram a sua qualidade de vida. Os sentimentos foram assim expressos: “As pessoas me dão afetividade” (PASSARINHO). “Eu não tenho carinho de ninguém daqui, nem do meu marido que também vive aqui”. “Só tenho carinho do povo de fora” (GARÇA). “Eu acho péssima a afetividade por parte da família, por parte dos amigos, acho boa” (PAPAGAIO). “Sinto uma tristeza na vida, ninguém tem afetividade para comigo” (SABIÁ). O entendimento de conceitos subjetivos como os que foram aqui expostos

demanda sensibilidade e disposição das pessoas que lidam diretamente com idosos para compreendê-los.

Nem sempre os sentimentos são colocados de forma explícita, mas no comportamento, nas expressões faciais e até mesmo no silêncio. A equipe de enfermagem, sobretudo, precisa estar atenta aos sinais que emanam desses idosos que vivem em asilos e direcionar o cuidado de forma afetiva, buscando suprir uma carência natural deixada pelos familiares.

DISCUSSÃO

Os resultados expressados nas falas dos idosos demonstram que há uma necessidade urgente de mudança no atendimento às pessoas que vivem nas ILPI. O envelhecer para muitos daqueles idosos é um processo difícil, pois se traduz em doenças, falta de perspectivas e final da vida. A velhice lhes gera insatisfação por não poder ter a vida de quando eram jovens e pelas dependências, sejam das pessoas de uma forma geral ou mesmo pelos medicamentos que necessitam tomar.

Os autores fazem uma abordagem importante e bastante característica do problema que se apresenta: “A discriminação por idade e os estereótipos são problemas que a sociedade, se seus membros estão buscando uma igualdade universal, deve tratar de eliminar através de conscientização e da educação”.⁹

Foi evidenciado nas respostas das categorias 1 e 2, entendimento do idoso sobre o processo de envelhecer e a discriminação e os motivos dos internamentos na ILPI, apontados como diferentes da realidade. Talvez por não se sentirem bem ao falar sobre isso, os idosos preferem mentir ou omitir, relatando que não lembram o motivo ou não sabem.

A categoria 3, referente ao relacionamento familiar, demonstrou o abandono real. Apesar de a maioria relatar ter filhos e outros familiares, todos expressaram tristeza e queixaram-se do não comparecimento desses familiares nas visitas.

O profissional enfermeiro precisa ampliar os seus conhecimentos cada vez mais nos diferentes domínios disciplinares. De acordo com os autores “quando o idoso não vive mais no

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

seio da família, ocorre um rompimento do equilíbrio das funções familiares, de oferecer pertencimento e favorecer a individualidade, provocando sentimento de tristeza, desamparo, solidão e abandono”.³

A maioria das falas foi permeada por sentimento de tristeza, abandono e descontentamento. Os pontos positivos quase sempre estão ligados à convivência entre os próprios idosos, que se entende em suas especificidades. A afetividade que recebiam vinha de poucas pessoas, e em geral, estranhas.

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos constatou-se que a afetividade é de suma importância na qualidade de vida do idoso, pois, verifica-se que a falta desta, principalmente pela família, torna os idosos mais depressivos. Conhecer a realidade e a vivência de idosos institucionalizados em ILPI's oportunizou um aprofundamento quanto à importância da afetividade na qualidade de vida desses idosos, que foram colocados como protagonistas deste estudo, valorizando-se a sua opinião.

Esse estudo vem reforçar a necessidade de políticas de atenção à saúde do idoso institucionalizado em nosso estado, no sentido de assegurar os direitos dos idosos, bem como, garantir condição qualificada visando o prolongamento da vida.

REFERÊNCIAS

1. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev Saúde Pública 2003; 37(3):364-71.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
3. Herédia, V. M. B.; Cortelletti, I. A.; Casara, M. B. O asilamento sob o olhar de histórias de vida. Liv. Idoso asilado: Um estudo gerontológico. 2004.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.
5. Guccione, A. A. Fisioterapia geriátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
6. Mahoney, A. A.; Almeida, L. R. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. Psicologia da Educação, São Paulo, 2005.
7. Davim, R. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2004.
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
9. Garstka, T.A. et al. How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination. Psychology of Aging, Washington, dc, v. 19, n. 2, p. 326-335, 2004.