

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO
À SAÚDE DO IDOSO**

**A PERCEÇÃO DA AUTOESTIMA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

FLÁVIA REGINA TAVARES NUNES

ORIENTADOR: RAPHAEL MACIEL DA SILVA CABALLERO

**PORTO ALEGRE
2012**

FLÁVIA REGINA TAVARES NUNES

A PERCEÇÃO DA AUTOESTIMA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina de Metodologia da Pesquisa como requisito parcial para obtenção de Título de Especialista em Gestão da Atenção a Saúde do Idoso.

Orientador: Raphael Caballero

Porto Alegre
2012

*“Há homens que lutam um dia e são bons.
Há outros que lutam um ano e são melhores.
Há os que lutam muitos anos e são muito bons.
Porém, há os que lutam toda a vida.
Esses são os imprescindíveis.”*

Bertolt Brecht

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo verificar se há diferença na autoestima dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência exclusivamente femininas e mistas localizadas no município de Porto Alegre. Caracteriza-se a partir de uma dimensão qualitativa de pesquisa, de campo, exploratória e descritiva. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com as idosas residentes há pelo menos um ano em cada Instituição. Visando atingir os objetivos da pesquisa, foram comparadas as respostas das idosas residentes nas duas instituições. Tendo como critério de exclusão a presença de demência registrada em prontuário, com diagnóstico clínico. Os homens idosos inseridos nas respectivas instituições foram excluídos da pesquisa, levando-se em consideração que a diferença do residencial exclusivo é somente quanto ao sexo masculino, o que não permite comparações entre os moradores desse gênero. A análise de conteúdo foi realizada através de uma triangulação entre a realidade estudada, os dados e informações coletadas e o referencial teórico.

Palavras-chave: autoestima, institucionalização, idosos

ABSTRACT

This research aims to observe the differences in self-esteem of the elderly living in long-stay institutions exclusively female and mixed located in the city of Porto Alegre. Characterized from a qualitative dimension of research, field, exploratory and descriptive. Data will be collected through semi-structured interviews with elderly residents for at least one year at each institution. Having an exclusion criterion men and the presence of dementia recorded in medical records with clinical diagnosis. In order to achieve the research objectives, will be compared the responses of elderly residents in the two institutions. Elderly men entered in the respective institutions will be excluded from the study, taking into consideration that the difference is only the exclusive residential as male, which does not allow comparisons among the residents of this genre. Content analysis will be conducted through a triangulation between the reality studied, the data and information collected and the theoretical.

Keywords: self-esteem, institutionalization, seniors

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS	6
1.1.1 OBJETIVO GERAL	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 ENVELHECIMENTO	7
2.2 RELAÇÕES DE GÊNERO E IDOSOS	9
2.3 O IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO	10
2.4 AUTOESTIMA E IDOSOS	12
3 MÉTODOS	14
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
3.2 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	15
3.3 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO E AMOSTRAGEM	15
3.3.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
3.3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
3.4 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS	16
3.5 TRATAMENTO DOS DADOS	17
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4. ANÁLISES E DISCUSSÕES	21
4.1 GÊNERO E ASPECTOS CULTURAIS	21
4.2 VÍNCULO AFETIVO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	21
4.3 AUTOESTIMA	22
5. CONCLUSÕES	24
6. CRONOGRAMA	25
7. RECURSOS MATERIAIS	25
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9. ANEXOS	28
A. PROTOCOLOS DE PESQUISA	29
B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	30
C. TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS	31
D. TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO	32
E. RELAÇÃO DOS INTEGRANTES DO PROJETO DE PESQUISA	33
F. TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DE RELATÓRIO	34

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a sociedade tem mostrado uma nova face, na qual a população idosa ocupa um lugar cada vez mais significativo. Este fato se deve a vários fatores, como a melhoria das condições de vida da população, o progresso da medicina na prevenção e tratamento de doenças, a redução das taxas de natalidade e de mortalidade e a migração da população rural.

O processo de envelhecimento é inerente à vida, constituindo um fenômeno complexo que afeta o indivíduo de modo muito particular, pois as diferenças na experiência do envelhecimento se devem a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que determinam a existência humana.

Levando em consideração o trabalho de Educação Física desenvolvido em Instituições de Longa Permanência (ILP) exclusivamente Femininas e também em Instituições Mistas, a proposta deste estudo é verificar se existe diferença no comportamento, na autoestima e na socialização entre idosos residentes nessas instituições em relação aos demais.

Entendendo, pelas questões acima mencionadas, ser este tema relevante e atual, assim como, de significativa contribuição não só para os profissionais da saúde, mas principalmente para os familiares de idosos residentes ou não em Instituições de Longa Permanência.

No presente estudo procurarei responder ao seguinte problema de pesquisa:

Há diferença na percepção da autoestima entre idosas institucionalizados que convivem com pessoas do outro sexo?

Para isso abordaremos no referencial teórico alguns elementos importantes no que se refere à compreensão de tais questões. Em primeiro lugar, abordaremos o paradigma do envelhecimento. Em segundo, lugar será abordado o idoso e a institucionalização. Em terceiro lugar enfocaremos as relações de gênero. Para finalizar o referencial teórico abordaremos as questões de autoestima e suas interfaces com a área da saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desse estudo é verificar se há diferença na autoestima dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência exclusivamente femininas e mistas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO

Segundo Novaes (1995), envelhecer significa uma experiência subjetiva, já que traz à tona uma série de reflexões sobre a própria existência, bem como do seu papel no contexto social, pois é inegável a influência cultural do meio em que vive sobre a figura do idoso. No Brasil, segundo dados do IBGE (2010), a população idosa ultrapassa os 20 milhões, sendo assim, aproximadamente 10% da população é idosa. A perspectiva para 2020 é que a população idosa atinja 14,7% da população brasileira. Isso vem acarretando uma expressiva mudança na pirâmide etária ocasionando diversas transformações epidemiológicas e sociais.

Tomando-se em consideração esse fato, passou-se a olhar com maior atenção para essa “nova faixa etária”. O processo de envelhecimento é inerente à vida, constituindo um fenômeno complexo que afeta o indivíduo de modo muito particular. As diferenças na experiência do envelhecimento se devem a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que determinam a existência humana.

Segundo Meirelles (1997) o processo de envelhecimento não é um processo unilateral, mas uma soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

No que diz respeito ao termo idoso, Paschoal (1996b, p. 27) afirma que:

Não existe um consenso sobre o que se chama de velhice, porque as divisões cronológicas da vida humana não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento. Isto é, a velhice não é definível por simples cronologia, senão - e melhor! - pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas analisadas.

Parte-se do princípio de que o envelhecimento está associado ao processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

Para Paschoal (1996) a velhice é o conjunto das condições: *Biológicas*, pois o envelhecimento se inicia no momento em que nascemos e não aos 60 anos; *Funcionais* quando o indivíduo perde a sua independência precisando de ajuda

para desempenhar suas necessidades básicas; *Sociais*, pois a velhice pode variar de acordo com o momento histórico e cultural; *Cognitivas*, alguém está ficando velho quando o cognitivo começa a falhar, apresentando problemas de memória, atenção, orientação e concentração; *Econômicas*, a pessoa entra na velhice quando se aposenta e deixa de ser produtivo para a sociedade; e *Cronológicas*, a pessoa é idosa quando faz 60 ou 65 anos.

Reconhece-se a existência de uma gama bastante ampla de critérios para a demarcação do que venha a ser um idoso. O mais comum baseia-se no limite etário, como é o caso da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) e do Estatuto do Idoso (Lei 10.741). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idoso as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos.

O conceito de idoso envolve mais do que a simples determinação de idade e de limite biológico, apresentando assim pelo menos três limitações: A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos; a segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e; a terceira à finalidade social do conceito de idoso.

Nesse sentido, Terra (2001, p. 161) define velhice como:

Um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

Com o envelhecimento populacional, percebe-se o aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes do idoso, e com isso, surge um novo conceito de saúde, onde esta não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional dos indivíduos. É sabido que muitos idosos apresentam, pelo menos, uma doença crônica (Ramos et al., 1993), porém, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas controladas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas.

Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas e filosóficas.

É possível dizer que o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças. Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, a capacidade de realizar as atividades da vida diária, atividades de lazer e de convívio social, e certamente quem tiver essa capacidade será considerado uma pessoa saudável.

2.2 RELAÇÕES DE GÊNERO E IDOSOS

Existem, desde a antiguidade, paradigmas que contribuem para a promoção de hierarquias entre o masculino e o feminino. Segundo Sayão (2002), é necessário desconstruir a histórica supremacia do gênero masculino sobre o feminino. Com o intuito de entendermos esses paradigmas, abordaremos nesse capítulo, questões ligadas ao gênero e ao envelhecimento.

Lagueur (2001), afirma que a ciência não somente investiga, mas, através de suas descobertas, também produz diferenças entre o masculino e o feminino.

De acordo com Louro (2005), o conceito de gênero surgiu nas Ciências Sociais visando analisar e compreender as desigualdades entre o que é atribuído à mulher e ao homem. Sendo assim, gênero é um fator fundamental que organiza a vida social, e tem atuado desde o início da existência humana. Contudo, o gênero não pode ser visto de forma isolada.

Segundo Bento (2006), os papéis de gênero nos são ensinados como próprios da condição de ser homem ou mulher, configurando-se enquanto uma imagem idealizada do masculino e do feminino, de modo que não percebemos sua produção e reprodução social.

Dentre os estudos de gênero podemos ressaltar as contribuições de Scott (1995, p.14) que define gênero como: "um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder".

A categoria gênero não aborda apenas a história das mulheres, mas também a dos homens, das relações entre homens e mulheres, dos homens entre si e igualmente das mulheres entre si, demonstrando assim seu caráter relacional,

proporcionando assim desigualdades e hierarquias sociais.

Assim sendo, gênero, enquanto conceito relacional, não pode ser estudado sem a intersecção de outras categorias, como classe, geração e etnia. Para Britto da Motta (1999), todas estas dimensões se realizam historicamente no cotidiano, sendo categorias relacionais que “expressam diferenças, oposições, conflitos e/ou alianças e hierarquias provisórias” (1999, p. 193), remetendo, portanto, a relações de poder. A autora explica que, em estudos anteriores, a análise pautada nas relações de poder se dava unicamente pela categoria classe, que era desprovida de gênero, etnia ou geração, ou seja, destituída de carne e osso.

Saffioti (1992, p. 192) também manifesta a necessidade da articulação gênero e classe social, alertando para a importância de se atentar para as “diferenças-semelhanças de gênero nas relações de produção, assim como as diferenças-semelhanças de classe nas relações de gênero”.

Segundo Helman (2003, p. 146):

As sociedades dividem suas populações em “masculina” e “feminina”. Embora fortemente baseada em diferenciações anatômicas e biológicas entre homens e mulheres, essa divisão é baseada em uma série de pressupostos, derivados da cultura em que ocorrem, sobre os diferentes atributos, crenças e comportamentos característicos dos indivíduos em cada uma das categorias.

No que diz respeito ao envelhecimento, Saffioti (1992) diz que homens e mulheres envelhecem também distintamente e esta distinção é, em grande medida, realçada pelos usos e significados atribuídos aos corpos masculinos e femininos durante todas as fases da vida, precedendo, em grande parte das vezes, o próprio nascimento do indivíduo. Isto pode ser verificado através dos discursos, representações e práticas sociais, o que influencia o comportamento e as atitudes das pessoas, na medida em que determina como deve ser o masculino e o feminino.

Em face disso, não podemos falar de gênero, de envelhecimento, de doenças crônicas, da perda da autonomia e da capacidade funcional sem falarmos sobre Institucionalização.

2.3 O IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Para que possamos compreender o processo de institucionalização faz-se necessário conhecer como surgiram às instituições asilares. Segundo Alcântara, (2004) as instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados aos idosos

surgiram no Brasil durante o século XX e foram denominadas de asilo, visando atender a velhice desamparada, que se configurava como uma população pobre e sem vínculos familiares. Porém, o rótulo de velhice institucionalizada ocultava várias categorias como: indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários e doentes.

Na década de 60 quando se inicia a Organização da Sociedade Brasileira de Geriatria, começam a surgir às primeiras clínicas geriátricas e casas de repouso, não filantrópicas.

De acordo com a Portaria 810/89, do Ministério da Saúde, são consideradas instituições específicas para idosos os estabelecimentos com denominações diversas e lugar físico equipado para atender pessoas, a partir de 60 anos de idade, com quadro de funcionários e capacidade para atender as necessidades da vida institucional como um todo, por um período indeterminado, sob regime de internato ou não, pagas ou não. Além disso, essa mesma portaria estabeleceu os padrões mínimos de funcionamento a serem seguidos pelas instituições de atendimento a idosos, tanto no que diz respeito à estrutura física como no que diz respeito aos serviços prestados.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2003) define Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como os estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são idosos de 60 anos ou mais, dependentes ou não, que não apresentam condições de permanecer com a família ou em seu domicílio.

Segundo Zimerman (2000, p 36) “A casa deve ser simples e funcional, tanto do ponto de vista estético como prático, pensando no bem estar do idoso e na facilidade para quem vai atendê-lo”.

Levando em consideração que o modelo atual de família passou por uma grande transformação tanto no que diz respeito ao número de filhos quanto na constituição familiar, por esses motivos as funções de proteger, acolher e cuidar dos idosos ficaram comprometidas e assim gera-se a insuficiência familiar, fator relevante para a institucionalização. Outros fatores como doenças crônico-degenerativas e suas seqüelas, hospitalização, dependência para realizar as atividades na vida diária, além de diminuir a qualidade de vida do idoso, alterações na mobilidade, demências, quedas e fraturas aumentam a chance para a sua institucionalização.

A transferência do próprio lar para uma Instituição de Longa Permanência é

sempre um grande desafio, tanto para os idosos quanto para seus familiares, pois se deparam com uma transformação do seu estilo de vida que afeta diretamente a relação com as outras pessoas, principalmente parentes e amigos. O vínculo, a referência passa a ser os funcionários e os demais idosos residentes na Instituição.

Segundo Born (1996), muitos idosos encaram o processo de institucionalização como a perda da liberdade, o abandono pelos filhos, a aproximação da morte, além da ansiedade quanto ao tratamento realizado pelos funcionários da instituição.

Contudo, não devemos esquecer que, muitas vezes, as Instituições de Longa Permanência cumprem um papel de abrigo para os idosos excluídos da sociedade e da família, sem um lar fixo, podendo se tornar o único ponto de referência para uma vida e um envelhecimento dignos.

Nesse sentido, Baltes e Silverberg (1995) afirmam a segurança propiciada por um ambiente acolhedor, assim como a autonomia permitida por um ambiente estimulador são necessárias ao bem-estar do idoso.

De acordo com Teixeira (2000) é possível atenuar os efeitos positivos na saúde dos idosos institucionalizados aumentando o sentido de responsabilidade e de controle de suas próprias vidas, afirmando que os problemas ligados ao processo de envelhecimento podem estar na falta desse controle, quase sempre agravados pela institucionalização.

Cabe refletir um pouco mais sobre a importância do trabalho / ofício entre outros fatores, para o bem estar destes idosos institucionalizados, de modo que as estratégias de intervenção em sua saúde e autoestima possam ser eficazes, trazendo os benefícios esperados tanto pelos profissionais de saúde, quanto por eles.

2.4 AUTOESTIMA E IDOSOS

A autoestima é uma avaliação que o indivíduo executa e mantém em relação a si mesmo, expressando uma atitude de aprovação ou desaprovação. O conceito de autoestima diz respeito à forma como o indivíduo elege suas metas; aceita a si mesmo e a sua imagem; valoriza o outro e projeta suas expectativas. O conteúdo das percepções de autoestima e autoimagem é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si. É adaptável, reconhecido de forma individual, pelas características da interação social.

De acordo com Pesquero (2005), a autoestima é uma parte do autoconceito, expressa sentimentos ou atitudes de aprovação ou de repulsa de si mesmo, e até que ponto a pessoa se considera capaz, significativo, bem sucedido e valioso.

Reppold (2001) defende que a autoestima pode ser decorrente de períodos e situações específicas. Autores como Branden (1999), afirmam que a história do indivíduo influencia na autoestima.

Torna-se necessário ressaltar que há uma relação diretamente proporcional entre autoimagem e autoestima. Tavares (2003) descreve que a imagem corporal é a forma de como o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo. Essa imagem remete de algum modo, ao sentido das imagens corporais que se constroem a partir de diversos relacionamentos estabelecidos em sua comunidade. Isto significa que em qualquer grupo sempre existe uma imagem social ideal de corpo. Portanto, um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição dos sujeitos em relação a determinadas imagens.

Segundo Benedetti et al (2003), a autoimagem corporal é formada através da mente, de acordo com a imagem mental que o idoso tem do seu corpo. Para o ser humano, a imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, pois é tanto imagem mental quanto percepção. Caso a percepção do corpo seja positiva a autoimagem será positiva, e com isso, a autoestima será melhor.

Para Conte (2005), a auto percepção do peso corporal é um aspecto importante da imagem corporal, se o idoso tem uma visão distorcida de sua imagem, isto poderá, de maneira direta, afetar sua qualidade de vida, uma vez que o idoso, sendo obeso, não consegue realizar de forma eficaz suas atividades diárias, comprometendo assim sua saúde, tendo uma probabilidade maior de se tornar uma pessoa dependente, depressiva e com baixa autoestima.

A relação entre envelhecimento e autoestima é cercada de controvérsias. Os autores Reichel e Gallo (2001) afirmam que esta etapa da vida quando associada à fragilidade em termos físicos, psicológicos e à personalidade, afeta a autoestima do idoso. Coutinho et al (2003), ressaltam que as pessoas idosas são mais suscetíveis à depressão quando perdem sua autoestima e começam a se considerar inúteis. Além disso, o convívio com a solidão, a perda de sentido de vida e a desistência são desafios constantes para o idoso. Assim, se não houver um esforço das instituições de longa permanência em estimular seus idosos, os sentimentos de não utilidade, podem contribuir para a incidência de sintomas depressivos.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento do Estudo

Este trabalho se caracteriza por uma pesquisa qualitativa, fundamentada teoricamente através de revisão da literatura pertinente. É uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva.

Optou-se pela pesquisa qualitativa devido à complexidade do fenômeno que envolve o comportamento, a socialização e a autoestima de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. Nesse sentido, Triviños (1987) considera que a pesquisa qualitativa compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas e também podem ser caracterizadas por traços comuns.

Ainda, Cervo & Bervian (1996, p. 49) dizem:

a pesquisa qualitativa, indica assim a possibilidade conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto no indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.

Para Ludke & André (1986, p.11), a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, através do trabalho intensivo de campo.

Conforme Candeloro & Santos (2006), a pesquisa qualitativa permite que sejam levantados dados subjetivos da população em estudo, a partir de depoimentos dos entrevistados, analisando qualitativamente, de forma indutiva as informações levantadas através da aplicação de um instrumento de coleta de dados adequado.

Buscando dar consistência a esta argumentação, buscou-se a compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. Para Richardson (1999), a investigação qualitativa é a forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social; através dela.

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1999, p. 80).

Considera-se de campo porque procura aprofundar-se nas questões

propostas, sendo realizada através de entrevistas semiestruturadas com os idosos residentes nas duas ILP, exigindo assim uma maior permanência do pesquisador no campo estudado.

Sobre essa temática Gil (2006, p.53) fundamenta que:

A pesquisa é desenvolvida por meio de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagens e fotografias.

Classifica-se como uma pesquisa exploratória, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, tendo o intuito de torná-lo mais explícito. Segundo Gil (2006), essas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias onde seu planejamento é bastante flexível, o que possibilita a consideração dos mais variados fatos relativos ao estudo.

3.2 Locais de Realização do Estudo

A pesquisa foi realizada em duas Instituições de Longa Permanência, situadas na cidade de Porto Alegre/RS, sendo uma delas o Lar Adventista de Idosos, voltado exclusivamente para o público feminino e a Qualivida Hotelaria Ocupacional para Idosos, um residencial misto.

3.3 Definição da População em Estudo e Amostragem

3.3.1 Critérios de Exclusão

Um dos critérios de exclusão é a presença de demência registrada em prontuário, com diagnóstico clínico. Também serão excluídos os homens idosos inseridos nas respectivas instituições, levando-se em consideração que a diferença do residencial exclusivo é somente quanto ao sexo masculino – o que não permite comparações entre os moradores desse gênero.

3.3.2 Critérios de Inclusão

Foram pesquisadas 11 idosas com idades entre 61 e 88 anos, residentes há pelo menos um ano na mesma Instituição. Para compreender os fenômenos estudados, foi escolhida uma amostragem não probabilística, sendo obtida a partir

do estabelecimento do critério de inclusão, onde nem todos os elementos da população alvo tiveram a mesma oportunidade de serem selecionados para participar da amostra.

Esse processo foi executado em ondas sucessivas, uma via para a execução desse trabalho de pesquisa é a técnica metodológica denominada bola de neve.

Nesse sentido, após a realização de cada entrevista foi realizada uma pré-análise das falas dos participantes para depois realizar a próxima entrevista e assim sucessivamente, até que fosse alcançado o objetivo proposto chamado de ponto de saturação, o qual é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (WHA, 1994).

3.4 Instrumentos da Coleta de Dados

As pesquisas qualitativas apresentam uma grande variedade de instrumentos para a coleta de dados. Para o presente projeto foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas com os residentes das duas instituições.

Como explica Baeta & Corrêa (1998), a entrevista pode ser definida como um processo de interação social, no qual o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações por parte do entrevistado. Enquanto técnica de obtenção de informações trata-se de uma conversa interessada, orientada pelo entrevistador para fins de pesquisa, através da qual objetiva-se apreender informações sobre o comportamento e a consciência dos sujeitos investigados, tanto quanto possível, em seu estado dado, objetivo. Ou seja, com a entrevista busca-se recolher certas informações concernentes a um objeto específico, porque se acredita que o entrevistado detém informações que, transmitidas ao entrevistador, podem ajudar a esclarecer e aprofundar algumas questões relevantes.

Nesse sentido, a entrevista semiestruturada é um dos métodos mais decisivos para estudar o processo e os produtos nos quais está interessado o investigador, pois ao mesmo tempo em que valoriza a sua presença, oferece perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para enriquecer a investigação. Observa-se ainda que, por se tratar de uma entrevista semiestruturada, onde o pesquisador terá o enfoque sobre a percepção da autoestima, durante as entrevistas poderão surgir novas abordagens sobre o tema pesquisado e, com isso, surgirão novas perguntas, porém sem que

com elas se altere o foco principal do que foi estudado e analisado no presente trabalho.

Sendo assim, mesmo que o entrevistador procure seguir um esboço predeterminado, o fraseado específico das perguntas e a ordem de tal formulação acabam sendo influenciados pelas respostas do entrevistado. Para Malhotra (2001), a sondagem tem importância decisiva para a obtenção de respostas significativas e para desvendar problemas ocultos.

Para a realização das entrevistas foi agendada data e horário com as Instituições. Foi realizado um encontro em cada instituição. As entrevistas foram realizadas em uma sala com a presença apenas do entrevistado e do entrevistador. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador digital.

Nesse sentido, Triviños (1987, p.150), salienta que é essencial que haja um clima de harmonia, de confiança, de lealdade, de simpatia entre o entrevistado e entrevistador.

Quando se tem alcançado esse nível de simpatia recíproca, de confiança mútua, entre informante e pesquisador, podemos dizer que os dados fornecidos pelo entrevistado são vitais para a pesquisa, porque o informante marca sua presença também como verdadeiro interesse, isto é, está participando ativamente no desenrolar da investigação.

Portanto, a escolha dos métodos da pesquisa se deu devido ao interesse de conhecer a complexidade dos sujeitos estudados, bem como as relações, a autoestima e o comportamento dos idosos. Para isso, as questões norteadoras¹ que semiestruturam a entrevista focam nos motivos que influenciaram a escolha da instituição e quais os sentimentos de cada um em relação à instituição e consigo mesmo.

3.5 Tratamento dos Dados

A análise de dados foi realizada de forma a se estabelecer uma triangulação entre os dados coletados, a realidade estudada e o embasamento teórico.

Após a realização das entrevistas, tornou-se necessário desenvolver o processo de transcrição², que foi realizado de forma fidedigna, garantindo a integralidade das falas e das idéias dos entrevistados.

Depois da realização da transcrição, iniciou-se o processo de análise de

¹As questões encontram-se em anexo.

²A transcrição será realizada de forma simples com a digitação das falas para um editor de texto.

conteúdo, que para Richardson (1999), apresenta-se como um recurso útil para o conhecimento dos fatos, dos atributos e das opiniões dos integrantes de uma organização, além da sua própria evolução e tendências, expressas em mensagens simbólicas ou em comunicações formalizadas.

Nesse sentido, foram realizadas minuciosas leituras dos textos relativos às entrevistas. Durante essas leituras, as idéias consideradas importantes e que possuíam relevância frente às teorias estudadas foram grifadas.

Para Triviños (1987, p. 172), essas idéias que “se apresentam ligadas a algum fundamento teórico do trabalho” permitem ao pesquisador apoderar-se de uma gama de informações possibilitando assim a análise futura.

Através dessa minuciosa leitura, e com as idéias grifadas, será possível interpretar os dados de forma significativa, e assim, constituiremos as unidades de significado. Pode-se definir unidade de significado como:

Entendemos por unidades de significado relevantes aqueles enunciados do discurso dos professores que são significativos tanto para eles, como para a investigadora [...] relacionados com os pressupostos da pesquisa. (Ferrer Cervero, apud Molina Neto et al 1999, p. 130).

Após identificar as unidades de significado iniciou-se o processo de categorização, Bardin (2004, p.111) define a categorização como:

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo), sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos.

Após esse processo, foi feito o agrupamento das unidades de significado por afinidade de conteúdo entre as unidades e as categorias de análise.

A partir disso, a análise de dados foi realizada de forma a se estabelecer uma triangulação das informações coletadas, ou seja, o referencial bibliográfico desse estudo e as entrevistas.

Para Triviños (1987), essa técnica tem como objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco de estudo. O autor fundamenta que:

A técnica da triangulação deve estar dirigida, em primeiro lugar aos processos e produtos centrados no sujeito; em seguida, aos elementos

produzidos pelo meio do sujeito e que têm incumbência em seu desempenho na comunidade e, por último, aos processos e produtos originados pela estrutura sócio-econômica e cultural que do macro organismo social no qual está inserido o sujeito. (Triviños 1987, p. 138)

Segundo Bardin (2004), essa técnica permite sistematizar, conhecer e explicitar as condições de produção e recepção de mensagens, à medida que enfoca, como análise qualitativa, características em determinada comunicação; portanto, considera-se o instrumento coerente com a proposta do presente estudo.

Para André (1997, p. 48), a triangulação de dados auxilia o pesquisador devido a possibilidade de haver diferentes perspectivas de interpretação:

Uma diversidade de sujeitos (pais, alunos, professores, técnicos e, em cada um desses grupos, posições diferenciadas), uma variedade de fontes de informações (entrevistas, observações, depoimentos escritos e orais, documentos) e diferentes perspectivas de interpretação dos dados (psicológica, pedagógica, sociológica, antropológica, linguística, política, filosófica, histórica).

Sendo assim, foi possível conhecer a percepção dos idosos e da pesquisadora, verificando assim se há diferença na autoestima dos idosos residentes nas instituições pesquisadas.

3.6 Considerações Éticas

Na coleta de dados, bem como durante toda a realização da presente pesquisa, foram utilizados os métodos necessários para que fossem garantidos os procedimentos éticos e responsáveis. Para tal, foi agendada a data e horário para as entrevistas, sendo informadas todas as garantias e direitos aos participantes e/ou seus representantes legais.

Nesse contexto, os participantes foram informados de que o estudo não apresenta nenhum risco ou desconforto a eles e que sua participação é voluntária. Foram informados também sobre os benefícios que esse estudo poderá trazer para os familiares que procuram Instituições de Longa Permanência para os idosos, e que os dados coletados nesse estudo serão sempre tratados confidencialmente, sem suas identificações, podendo, entretanto, serem usados para fins científicos, neste caso, as idosas receberam codinomes de flores.

Destaca-se ainda que somente após a autorização, do Comitê de Ética e pesquisa do GHC, através do Termo de Autorização Institucional, que a pesquisa foi realizada. Esse termo contém o nome da instituição de ensino, os autores da

pesquisa, o título da pesquisa, objetivos, procedimentos, período de realização e aprovação da pesquisa.

Por fim, na realização das entrevistas, destaca-se que foi entregue a cada entrevistado, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o nome da instituição de ensino, os autores da pesquisa, e demais informações que esclareçam aos participantes, todos os seus direitos e garantias, acima mencionados, assim como a possibilidade de desistirem de participar a qualquer momento, sem prejuízo ao participante. Todos esses documentos foram revisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

4.1 Gênero e Aspectos Culturais

Através das falas das seis idosas residentes no residencial exclusivamente feminino, foi possível verificar que os aspectos culturais ainda imperam no que diz respeito à convivência entre os sexos. As idosas relataram durante as entrevistas que escolheram morar naquele residencial exatamente porque não precisam dividir espaço com nenhum homem.

Ao responder a pergunta sobre os motivos de morar em uma instituição exclusivamente feminina idosa *Alfazema* (75 anos) relata: “Porque é só mulher, não preciso me cuidar, posso dar risada, fazer o que quero. Já “semvergonhei” muito, agora quero descansar. Chega! Não quero mais saber de homem, agora quero só me arrumar”.

A idosa *Gérbera* (80 anos) relata que se sente constrangida na frente dos homens, por isso que resolveu morar num local só de mulheres.

Ao realizar as análises das entrevistas, foi possível verificar que para as idosas do Lar Adventista de Idosos, o fator gênero foi o mais importante na hora de escolher a instituição. Ao mesmo tempo, ficou evidenciado que este fator não faz diferença para as idosas residentes na Qualivida. Isto pode ser observado através da fala da idosa *Dália* (77 anos): “É normal, fico numa boa, bem tranquila. Nenhum deles me incomoda. Sempre me arrumei, com ou sem a presença deles”. A idosa *Tulipa* (88 anos) completa o relato da idosa *Dália* dizendo que: “a presença dos homens é indiferente, me sinto bem, mas conversamos pouco”.

4.2 Vínculo Afetivo e Institucionalização

Durante as falas das idosas, foi possível perceber que existe um vínculo afetivo muito grande tanto entre os residentes quanto entre os residentes e os funcionários das duas ILPIs.

Este fato ficou evidenciado através da fala da idosa *Orquídea* (64 anos) residente na ILPI feminina:

Querida, olha pra mim. Sou nova, ainda trabalho. Optei morar aqui para não ter que me preocupar com casa, comida, roupa lavada. Me sinto em um hotel. As gurias nos tratam muito bem.

A idosa *Margarida* (78 anos) residente na mesma instituição, relatou: Minha

filha, me sinto muito bem aqui, me dão muito amor e carinho, me tratam como se eu fosse da família. Me sinto vó delas.

Com o mesmo entusiasmo a idosa *Camélia* (85 anos), residente na ILPI mista, respondeu:

Ai me sinto muito bem aqui, melhor impossível. Quando minhas filhas me levam pra praia ou pra qualquer outro lugar longe me sinto mal e peço pra voltar pra casa. Por aqui é a minha casa. Se eu tivesse que sair daqui acho que eu morreria. Tu tens ideia do carinho que recebemos aqui? As gurias são parte da minha família.

A idosa *Violeta* (61 anos) residente na ILPI mista relatou:

No início a adaptação foi difícil, mesmo recebendo todo o carinho do mundo eu sentia falta das minhas coisas, da minha casa, da minha liberdade. Hoje, percebo que vir pra cá foi a melhor escolha. Minhas filhas me visitam toda a semana, uma delas tem até ciúme das funcionárias de tão bem que nos damos aqui.

Sendo assim, ficou claro que o vínculo afetivo criado entre os residentes e funcionários faz toda a diferença quando se trata de institucionalização e autoestima.

4.3 Autoestima

Através das comparações realizadas entre as duas Institucionalizações, não foi verificado nenhum tipo de diferença na autoestima das idosas. Este fato fica evidenciado nas diferentes falas.

Ao perguntar como elas se sentiam consigo mesma, a idosa *Camélia* (85 anos), residente na ILPI mista disse:

Me sinto bem, tomo banho de manhã e já coloco meu perfume, meus cremes, passo meu batom, me arrumo, quero usar roupa bonita sempre. Quando vou sair coloco uma roupa de acordo com o local, se vou ficar em casa me arrumo igual, mas deixo aqueles vestidos mais bonitos pra passear com as minhas filhas.

Já a idosa *Rosa* (88 anos), residente na mesma ILPI relata: “Gosto muito de mim, me dou muito bem comigo mesmo, gosto de me arrumar sempre, não importa se é pra ficar em casa ou pra sair. Só não uso maquiagem, nunca gostei de usar, gosto da beleza natural”.

Desta ILPI apenas a idosa *Gardênia* (79 anos), relata, além da boa autoestima, outro sentimento:

As vezes me sinto angustiada, por sentir falta dos meus filhos e do meu neto. Sinto falta de passear com eles na rua. Fora isso, me sinto muito bem, tomo meu banho bem demorado, me arrumo, me enfeito, tenho

cremes pra todas as regiões do corpo. Estou cuidando da minha alimentação e fazendo exercícios, já emagreci bastante e agora me sinto ainda melhor.

A idosa *Crisântemo* (82 anos), residente na ILPI feminina responde:

Nossa! Gosto de me pintar, eu mesma compro tinta pra pintar meu cabelo, já pinte de várias cores, pois eu que escolho, só não pinto sozinha porque tenho medo de não deixar parelho, por isso as gurias daqui pintam pra mim, To sempre arrumada, se bobear sou capaz de me arrumar pra ir ao banheiro no meio da noite.

Por fim, a idosa Girassol (81 anos) residente há 14 anos na ILPI feminina relata:

Como tu deves ter percebido o meu quarto é cheio de espelhos, sabe por quê? Por que eu me amo, me acho linda, sou linda. Sempre fui. Adoro me olhar no espelho, me arrumar, não uso maquiagem para não estragar minha pele de bebê. Não preciso ficar me rebocando. Sou mara!

5. CONCLUSÕES

Através das análises realizadas, verificou-se que os aspectos culturais ainda imperam no que diz respeito à convivência entre os sexos. As idosas residentes na ILPI feminina relataram que escolheram aquele local pelo simples fato de não ter nenhum homem. Uma delas relatou que já havia morado em uma ILPI mista e que não se sentiu a vontade, por isso mudou de residencial.

Foi possível verificar também que todas as idosas pesquisadas participaram da escolha do residencial, seja pela estrutura física, pelas acomodações, por ser mista ou por ser exclusivamente feminina.

Todas as idosas pesquisadas foram casadas, apenas duas são divorciadas, as demais são viúvas, esses fatores não influenciaram na escolha do residencial.

No que diz respeito a autoestima, ficou evidenciado que o fato de morar em uma ILPI não afeta a autoestima, pelo contrário, devido as falas das idosas verificou-se que a autoestima ficou mais elevada devido ao tratamento e aos cuidados dedicados a elas. Sendo assim, o vínculo afetivo foi um fator determinante para manter e melhorar a autoestima das residentes das duas instituições.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X			
Entrega/Aprovação CEP					X			
Coleta de dados						X	X	
Análise dos dados						X	X	X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X
Estruturação do projeto				X	X	X	X	
Entrega do projeto						X		X
Apresentação do projeto						X		

7. RECURSOS MATERIAIS

Os custos deste projeto de pesquisa serão de inteira responsabilidade do pesquisador.

Descrição	Natureza	Valor
5 canetas	Material de consumo	R\$ 10,00
300 folhas de ofício	Material de consumo	R\$ 10,00
1 filmadora	Material de consumo	R\$ 450,00
Transporte	Gasolina	R\$ 100,00
Total		R\$ 570,00

8. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. São Paulo: Alínea; 2004

ANDRÉ, Marli E. D. A: **A Pesquisa no Cotidiano Escolar**. In: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da Pesquisa Educacional**. São Paulo: Cortez, 1997.

BAETA, Neves Clarissa. CORRÊA, Maíra Baumgarten. **Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas**. Rio Grande do Sul: Cadernos de Sociologia/Programa Pós-Graduação em Sociologia UFRGS, v.9, 1998.

BALTES, M. & SILVERBERG, S. **A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida**. In: **Psicologia do Envelhecimento**. São Paulo: Papyrus. 1995.

BARDIN, Laurence: **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. **Exercícios Físicos, Autoimagem e Autoestima em Idosos Asilados**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.5 n.2 p.69-74, 2003.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição**. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.) **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. p.403-14

BRANDEN, N. **Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo**. 34ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 27 set. 1989. Seção 1, p. 17.297-17.298. Disponível em:

http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/geido/legislacao/portaria_810_89.asp

BRITTO DA MOTTA, Alda. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento**. Cadernos Pagu, N. 13, Campinas, SP. 1999.

CANDELORO, Rosana. J; SANTOS, Vanice dos. **Trabalhos acadêmicos: Uma orientação para pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre: AGE, 2006.

CERVO, Amado Luiz. BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo: Markron Books, 1996.

CONTE, E. M. T. **Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas**. Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.7 n.2 p.111-118, 2005.

Coutinho, M.P.L., Gontiès, B., Araújo, L.F. & Sá, R.C.N. (2003). **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**.

Psico-USF, 8 (2), 183-192.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

IBGE, Censo Demográfico 2010. **População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade** – Brasil, 2010.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde & Doença**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

LÜDKE, Menga. André, Marli E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: Epu, 1986.

PASCHOAL, S. M. P. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: Gerontologia. São Paulo, Atheneu, 1996.

PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Mestrado em Psicologia, Goiânia - Goiás, 2005.

REPPOLD, C. T. **Estilo Parental Percebido e Adaptação Psicológica de Adolescentes Adotados**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SAFFIOTI, Heleieth. **Rearticulando Gênero e Classe Social**. In: COSTA, Albertina de Oliveira & BRUSCHINI, Cristina (org.). Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992.

SCOTT, Parry.R. **Famílias sem casais e a diversidade conjugal no Brasil**. In: Interseções. Revista de Estudos Interdisciplinares. Programas de Pós – Graduação em Ciências Sociais – UERJ. 2001. Ano 3. Número 2.

TAVARES, M. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA, Mirna B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da Saúde**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **A Pesquisa Qualitativa na Educação Física: Alternativas Metodológicas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS/Sulina, 1999.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health. Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: WHA, 994.

9. ANEXOS

- A. Protocolos de Pesquisa
- B. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)
- C. Termo de Compromisso para Utilização de Dados
- D. Termo de Anuência do Responsável pelo Setor/Serviço
- E. Relação dos Integrantes do Projeto de Pesquisa
- F. Termo de Compromisso para Entrega de Relatório

Entrevista Semiestruturada

1. Qual a sua idade?
2. Qual seu estado civil?
3. Qual a sua escolaridade?
4. Você consegue realizar sozinha suas atividades da vida diária?
5. Como é a sua relação com seus familiares?
6. Quem escolheu este residencial?
7. Porque morar em uma Instituição mista/exclusiva?
8. Como você se sente na Instituição?
9. Como você se sente consigo mesmo?



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubião, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO A ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

PROJETO: A PERCEPÇÃO DA AUTOESTIMA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com o professor orientador do projeto, Raphael Caballero, através do e-mail raphael@ghc.com.br, ou com a acadêmica pesquisadora Flávia Regina Tavares Nunes, através do e-mail frtnunes@gmail.com ou telefone (51) 9271.5334.

Qual o objetivo desta pesquisa? O objetivo desse estudo é verificar se há diferença na autoestima dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência exclusivamente femininas e mistas.

Como vamos fazer isso? Para a sua participação neste projeto precisaremos que o Sr.(a) responda uma breve entrevista.

Quais os riscos em participar? O presente projeto não apresenta riscos aos seus participantes.

Quais são os seus direitos? Os registros serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificado(a) por nome. Sua participação no estudo é voluntária, de forma que você poderá desistir de participar a qualquer momento sem nenhum dano.

Eu, _____ (paciente ou responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa, de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito dos procedimentos que serão realizados e esclareci as minhas dúvidas. Sei que poderei solicitar novas informações a qualquer momento. Também fui informado que a presente pesquisa não causará nenhum tipo de danos à minha saúde.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Este parecer foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola GHC em ____/____/____.

Formulário de consentimento para pacientes de acordo em participar do estudo:

Nome do participante: _____

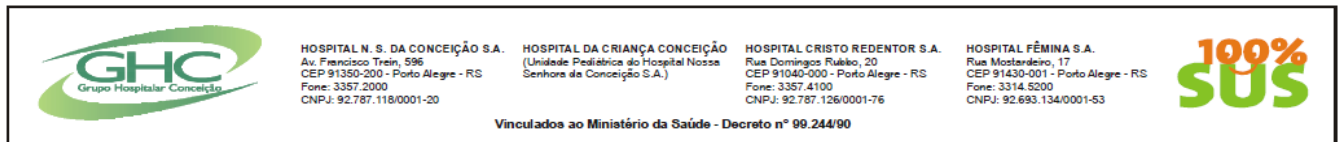
Assinatura do participante: _____

Assinatura do professor orientador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____/____/____

Documento em 2 vias:
1 para o sujeito da pesquisa;
1 para o pesquisador.



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Projeto: A *PERCEÇÃO DA AUTOESTIMA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS*

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubião, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Projeto de Pesquisa Intitulado ***A percepção da autoestima em idosos institucionalizados.***

Eu, _____
responsável pelo setor/serviço _____,
tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, desenvolvido por
_____, conheço seus
objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o
pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste serviço.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do Chefe do Serviço

Carimbo:



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubião, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

RELAÇÃO DOS INTEGRANTES DO PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: *A percepção da autoestima em idosos institucionalizados*

Pesquisador Principal			
Cartão Ponto		Nome	Flávia Nunes
Telefone	(51) 9271.5334	E-mail	frtnunes@gmail.com
Orientador			
Nome	Telefone	E-mail	Assinatura
Raphael Caballero	(51) 3357-2800	raphael@ghc.com.br	
Pesquisador			
Nome	Telefone	E-mail	Assinatura
Flávia Nunes	(51) 9271.5334	frtnunes@gmail.com	
REFERÊNCIA NO GHC			
<p>NOS CASOS ONDE O PESQUISADOR PRINCIPAL NÃO POSSUIR VÍNCULO NO GHC SERÁ NECESSÁRIO ALGUÉM DE REFERÊNCIA. Obs.: O aluno de graduação quando for funcionário do GHC, poderá ser referência no GHC. Projetos da residência, a referência é o preceptor orientador.</p>			
Cartão Ponto		Nome	
Telefone		E-mail	
Assinatura			

OBS.: Encaminhar em anexo o currículo do pesquisador, do orientador e da equipe.

Assinatura do Pesquisador Principal

Data: ____/____/2012



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.767.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubião, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.767.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DE RELATÓRIO SEMESTRAL OU FINAL

Título do Projeto: ***A percepção da autoestima em idosos institucionalizados.***

Eu, pesquisador abaixo, comprometo-me a entregar relatório parcial ou final referente ao andamento do projeto de pesquisa acima.

Relatório parcial previsto para: _____/_____

Relatório final previsto para: dezembro/12

Nome do pesquisador principal	Telefone	Assinatura
Flávia Regina Tavares Nunes	(51) 9271.5334	

Porto Alegre, 27 de setembro de 2012.