



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Allan Carlos Mazzoni Lemos

**A UTILIZAÇÃO DA RISOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Rio de Janeiro

2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-MESTRADO EM
ENFERMAGEM

A UTILIZAÇÃO DA RISOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Projeto de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem construindo estratégias para expansão da assistência na atenção à saúde do adulto e do idoso.

Mestrando Allan Carlos Mazzoni Lemos
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Enedina Soares

Rio de Janeiro

2015

L557 Lemos, Allan Carlos Mazzoni.
A utilização da risoterapia na assistência de enfermagem ao idoso
institucionalizado / Allan Carlos Mazzoni Lemos, 2015.
66 f. ; 30 cm

Orientadora: Enedina Soares.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Saúde do idoso institucionalizado. 2. Terapia do riso.
3. Enfermagem. I. Soares, Enedina. II. Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 613.0438



**A UTILIZAÇÃO DA RISOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Relatório parcial apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Prof^ª. Dr^ª. Enedina Soares
Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Aline Miranda da Fonseca Marins
1^ª Examinadora – UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Sonia Regina de Souza
2^ª Examinadora – UNIRIO

Prof^ª. Dr^ª. Luiz Carlos Santiago
Suplente – UNIRIO

Prof^ª. Dr^ª. Rosane Melo
Suplente – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

2015

DEDICATÓRIA

Para todos idosos participantes e
não participantes da pesquisa por nos ensinar
o significado da vida e
aprendermos com suas histórias.

Agradecimentos:

Para toda essa longa estrada agradeço ao grande criador e pela iluminação em minha mente possibilitando cuidar e ajudar aqueles que necessitam de alguma atenção física, mental ou espiritual.

Ao meu avô, Carlos Santos Lemos, que sempre apoiou e confiou em meu potencial junto a minha avó, Maria Aparecida Pereira Lemos, presente em todos momentos como uma mãe.

Aos meus pais Maria Lucia Mazzoni Lemos e Nelson Carlos Pereira Lemos, pela educação e direcionamento como ser humano respeitador frente a qualquer tipo de vida, junto ao meu irmão André Luiz Mazzoni Lemos que sempre aconselhou e apoiou nos momentos mais difíceis.

A minha madrinha, Vera Luzia Lemos de Oliveira por sempre conversar e confortar nos momentos felizes e tristes.

A minha noiva Karla Temístocles de Brito Dantas, pelo apoio, carinho e estar presente em todos momentos que mais precisei como um anjinho enviado de Deus para meus dias se tornarem mais alegres.

Aos professores que apoiaram e ajudaram a chegar até onde estou, em especial, Prof. Doutora Enedina Soares, por ser mais que uma

orientadora: Uma verdadeira amiga que possui o coração mais amável que podemos imaginar.

Aos amigos e familiares que apoiaram e todo momento compreenderam minha ausência.

Aos meus alunos que apoiaram e ajudaram na construção de um mundo melhor apoiando este trabalho.

Ao grupo Risoterapia Itinerante que continuamente realiza ações acreditando no cuidado humanizado junto ao bom humor.

Ao grande amigo Hunter Patch Adams por mostrar que cuidar vai muito além de procedimentos, mas sim, amor e amizade.

Em matéria de felicidade convém não esquecer que nos transformamos sempre naquilo que amamos. A

nossa felicidade será naturalmente proporcional em relação à felicidade que fizermos para os outros.

A alegria do próximo começa muitas vezes no sorriso que você lhe queira dar. A felicidade pode exhibir-se, passear, falar e comunicar-se na vida externa, mas reside com endereço exato na consciência tranqüila.

Não se iluda com a suposta felicidade daqueles que abandonam os próprios deveres, de vez que transitoriamente buscam fugir de si próprios como quem se embriaga para de balde esquecer.

Se você aspira a ser feliz e traz ainda consigo determinados complexos de culpa, comece a desejar a própria libertação, abraçando no trabalho em favor dos semelhantes o processo de reparação desse ou daquele dano que você haja causado em prejuízo de alguém.

Estude a si mesmo, observando que o auto-conhecimento traz humildade e sem humildade é impossível ser feliz. Quem se aceita como é, doando de si à vida o melhor que tem, caminha mais facilmente para ser feliz como espera ser.

Você acredita que alguém pode achar a felicidade admitindo-se infeliz? Se você parar de se lamentar, notará que a felicidade está chamando o seu coração para vida nova. Quando o céu estiver em cinza, a derramar-se em chuva, medite na colheita farta que chegará do campo e na beleza das flores que surgirão no jardim.

(André Luiz "Sinal Verde" - Chico Xavier)

RESUMO

Este é um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, cujo principal objetivo é identificar estratégias da terapia do riso em busca de resoluções de problemas com vistas à melhoria da assistência e ao desenvolvimento de ações de enfermagem com idosos institucionalizados. O cenário proposto para desenvolver a pesquisa foi uma instituição filantrópica, que abriga pessoas idosas de ambos os sexos, localizada no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa foram os idosos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, tais como: estarem na faixa etária acima de sessenta e cinco anos, lúcidos e orientados, indicados pela equipe de enfermagem, com mais um ano de institucionalização, e que aceitaram participar do estudo, constituindo uma amostra de dez idosos. A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos: i) apresentações e execuções de ensaios estratégicos (filmes, shows humorísticos e dançantes, serenatas, dentre outros), e, ii) entrevista estruturada com perguntas aos envolvidos no estudo, com base na satisfação em relação ao atendimento recebido, enquanto pessoa institucionalizada. Procurou-se abordar as técnicas utilizadas na implementação da risoterapia ao idoso como estratégia do cuidar e confortar, proporcionando respostas positivas quanto ao tema, utilizando por vezes artistas e músicos que se dedicam para este tipo de ação. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente por meio de ensaios categorizados, utilizando técnicas sensíveis à interpretação de conteúdos de mensagens e manifestações. Constatamos que a abordagem lúdica e uma conversa cômica podem ser tipos de cuidados diferenciados, e que em resposta teremos quase sempre um retorno positivo. Verificamos no grupo pesquisado constante solidão, requerendo atividades para a autoestima e melhora da expectativa de vida. Por isso, acreditamos que a utilização da risoterapia pelos profissionais de saúde pode tornar o ambiente institucional humanizado e cômico. O enfermeiro pode ser o principal ator neste processo, pois, atua diuturnamente em unidades com múltiplos pacientes, aplicando seus conhecimentos, e tornando o ambiente confortável e tranquilo. Concluímos que a risoterapia esta associada diretamente às técnicas utilizadas na arteterapia e, em conjunto, proporcionam um ambiente propício para tratamento e cuidados aos idosos institucionalizados, tornando-se necessário fixar a ideia da implementação de novas formas de cuidar, mormente, quando falamos da enfermagem.

DESCRITORES: Idosos Institucionalizados, Risoterapia, Enfermagem.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The main objective is to identify laughter therapy strategies aimed at improving assistance and development of nursing actions with institutionalized elderly. The scenario proposed to develop the survey was a philanthropic institution that houses elderly people of both sexes, located in Duque de Caxias Municipality, Rio de Janeiro. Survey participants were seniors who met the inclusion and exclusion criteria previously established, such as: aged over sixty-five years old, lucid and oriented, indicated by the nursing team, with more than one year of institutionalization, and who agreed to participate in the study. The total sample included ten elderly. Data collection occurred in two distinct phases: i) presentation and execution of strategic studies (movies, comedy and dance shows, serenades, and others), and, ii) structured interview questions to people involved in the study, based on satisfaction with the care received while institutionalized person. It has sought to address the techniques used in the implementation of smile therapy to the elderly as a strategy of care and comfort, providing positive responses on the subject of this study, and employing, sometimes, artists and musicians who are dedicated to this type of action. Data were analyzed qualitatively and, categorized by essays, using sensitive techniques to interpret the content of messages and demonstrations. It was found that the playful approach and a comical conversation can be differentiated approaches, and in response we have always a positive return. Constant loneliness was found in the group researched, requiring activities to improve the life expectancy and self-esteem. Therefore, we believe that the use of smile therapy by health professionals can turn the institutional environment more humanized and comic. The nurses can be the main actor in this process, working day and night in units with multiple patients, applying their knowledge, and making the environment more comfortable and quiet. We conclude that smile therapy is associated directly to the techniques used in art therapy. And both, together, provide an environment conducive to treatment and care for institutionalized elderly, making necessary the idea of implementing new forms of care, especially when it involves nurses.

KEY WORDS: Institutionalized Elderly, Smile Therapy, Nursing.

RESUMEN

Este trabajo es un estudio de carácter descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. El objetivo principal es identificar las estrategias de 'risoterapia' para mejorar la asistencia y el desarrollo de acciones de enfermería con ancianos institucionalizados. Para desarrollar la investigación, el escenario propuesto era una institución filantrópica que alberga ancianos de ambos sexos, en el municipio de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Participantes en la investigación eran personas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión previamente establecidos, tales como: mayores de sesenta y cinco años, lúcido y orientado, indicado por el equipo de enfermería, con un año más de la institucionalización, y que aceptaron participar en el estudio, proporcionando una muestra de diez ancianos. La recolección de datos ocurrió en dos fases distintas: i) presentación y ejecución de estudios estratégicos (películas, comedia y danza, serenatas, entre otros) y, ii) entrevista estructurada con preguntas a los implicados en el estudio, basado en la satisfacción con la atención recibida, mientras que la persona institucionalizada. Se ha tratado de abordar las técnicas utilizadas en la ejecución de 'risoterapia' a los ancianos como una estrategia de atención y confort, ofreciendo respuestas positivas sobre el tema, a veces usando los artistas y músicos que se dedican a este tipo de acciones. Los datos fueron analizados cualitativamente y clasificados por pruebas categorizadas, utilizando técnicas sensibles a la interpretación de contenido de los mensajes y eventos. Observamos que el enfoque lúdico y una conversación cómica puede ser un tipo de cuidado especial, y en respuesta tenemos casi siempre un retorno positivo. Soledad constante se encontró en el grupo estudiado, lo que requiere actividades para mejorar la esperanza de vida y la autoestima. Por lo tanto, creemos que el uso de "risoterapia" para los profesionales de la salud puede convertirse en un entorno institucional más humanizado y cómico. La enfermera puede ser el principal actor en este proceso, por lo tanto actúa todo el día en unidades con múltiples pacientes aplicando sus conocimientos, haciendo el ambiente cómodo y tranquilo. Se concluye que la 'risoterapia' se asocia directamente a las técnicas utilizadas en la terapia de arte y juntos ofrecemos un ambiente propicio para el tratamiento y el cuidado de los ancianos institucionalizados, por lo que es necesario implementar nuevas formas de atención, sobre todo cuando hablamos de la enfermería.

PALABRAS CLAVE: Ancianos Institucionalizados, Risoterapia, Enfermería

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
• Problematização do Estudo.....	16
• Questões norteadoras	16
• Objetivos	17
• Justificativa e contribuições do estudo	17
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
• Humanização.....	20
• Motivação para institucionalização.....	20
• Ambiente Humanizado.....	20
• Terapia do Riso.....	22
3. METODOLOGIA	25
• Tipo de Estudo	25
• Local de Estudo.....	25
• Sujeitos do Estudo.....	26
• Instrumento de medidas e procedimentos de coleta.....	27
• Análise dos dados	27
• Implicações éticas	28
4.RESULTADOS	29
• Dados sócio demográficos e motivação da institucionalização.....	29
• Motivos que levaram à institucionalização.....	29
• Tempo de institucionalização.....	32
• Sentimento de estar institucionalizado.....	35
• Expectativa de vida.....	39
• Participação das atividades lúdicas.....	45
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6.REFERÊNCIAS	54
7.ANEXOS	59
• TCLE.....	59
• Roteiro de entrevista.....	61
• PARECER CEP.....	63
• Pedido de autorização a instituição sediadora.....	66

INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mencionam que o Brasil tem 20,6 milhões de idosos. Número que representa 10,8% da população total. A expectativa é que, em 2060, o país tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total). Cabe explicar que esse aumento não é só devido à melhoria da qualidade de vida, que ampliou a expectativa de vida dos brasileiros, que passará de 75 anos em 2013 para 81 anos em 2060, com as mulheres vivendo, em média, 84,4 anos, e os homens, 78,03 anos. Importante citar também a queda na taxa de fecundidade dos últimos 50 anos, que passou de 6,2 filhos nos anos 1960 para 1,77 em 2013. Devido a estes relatos, o governo federal vem tomando medidas que estabelecem políticas que visam a melhorar a qualidade de vida da população idosa. O Estatuto do Idoso, de 2003, assegura o tratamento de saúde e a assistência de um salário-mínimo para todo idoso que esteja na linha de pobreza, enquanto o Pacto pela Vida, de 2006, propôs a abordagem do ciclo do envelhecimento como uma temática fundamental na área de saúde (BRASIL, 2014).

A idade cronológica caracteriza como cada indivíduo envelhece de maneira própria, tratando-se de um processo multifatorial envolvendo questões físicas, emocionais e psicológicas. A idade social determina a participação na sociedade, apontando a aposentadoria e a “síndrome do ninho vazio” como ocorrências muito comuns em mulheres que apresentavam dedicação voltada para família e se veem sozinhas com a partida dos filhos, como exemplos de situações que influenciam no processo do envelhecimento (GONÇALVES; TOURINO, 2012).

A condição econômica está associada à perda de poder aquisitivo e, frente à aposentadoria, com salário insuficiente na maior parte das situações, existe a dificuldade do idoso manter o bem-estar. O novo ciclo com a consciência de que esta envelhecendo requer a busca por uma identidade social, porém, suas limitações interferem no desenvolvimento das ações, principalmente quando associado à saúde e ao aparecimento de doenças, resultado de inúmeras situações condicionantes sociais, econômicas, biológicas, emocionais e políticas (FRANÇA, 2002).

O estudo das ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) ainda é pouco conhecido no Brasil como em outros países. Contudo, algumas amostras apontam a falta de avaliação gerontológica correta, principalmente ligada ao retorno de uma internação hospitalar. O idoso institucionalizado apresenta-se fragilizado, sendo suas principais características: a idade avançada, falta de autonomia, presença de múltiplas doenças crônicas associadas ou não a síndromes geriátricas causadas por iatrogenia, imobilidade,

instabilidade postural, incontinência urinária e disfunção cognitiva (GONÇALVES; TOURINO, 2012).

O Estatuto do Idoso vem garantindo o posicionamento deste grupo na sociedade como a área da educação realizando a Inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias. Adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política bem como o incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa (BRASIL-2006).

Com isso poderemos promover a formação de grupos socioeducativos e de autoajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária objetivando o enfrentamento a pobreza, elaboração e implantação de programas de aposentadorias garantindo o retorno ao mercado de trabalho, programas habitacionais apontando riscos funcionais a pessoa idosa, adequação ao transporte público e assegurar o esporte e Lazer através de parcerias com programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

No ano de 2007, antes mesmo de cursar a graduação de Enfermagem, tive o contato com o Dr. Hunter Patch Adams, médico graduado em Virginia, EUA, através de uma palestra e workshop, momento em que o principal tema seria o desenvolvendo da teoria do amor e do bom humor. Patch Adams foi fundador do Instituto Gesundheit, local onde atendia seus pacientes através do amor (ADAMS,2002).

Quando iniciei o curso superior em 2009, promovi as ideias humanizadas ao meio acadêmico, criando artigos e contribuindo com atuações nos hospitais vestido de palhaço, proporcionando o humor aos enfermos. A curiosidade para essas ações crescia junto à vontade de programar uma assistência humanizada, derivando do entendimento de humanização que estão correlacionadas à bondade, benevolência e hospitalidade, se apresentando como recurso para resolver a questão da ação correta dos operadores da

saúde e agindo de forma em que atenderia a todas as faixas etárias (HUMANIZASUS, 2010).

Tendo esta visão, mudei a estratégia para que estas ações fossem colocadas em prática nos hospitais e instituições acolhedoras de idosos, promovendo palestras e utilizando oficinas na universidade em que me formei, treinando outros graduandos dos cursos de saúde com o aprendizado absorvido pelo Patch Adams. Ainda sim, por mais que os atuantes das ciências da saúde estivessem conhecendo as práticas, existia uma necessidade de entender como aplicar estas bases em instituições nosocomiais sem que as ideias se desestruturem ao longo do tempo.

Ao praticar estas ações, verifiquei que a utilização da terapia do riso com a assistência humanizada nos setores de saúde intra-hospitalar e outras instituições nosocomiais ganharia espaço. Estaria favorecendo melhora significativa dos pacientes devido aos benefícios serem vários, que envolve o emocional, mental, físico e a saúde espiritual de indivíduos, cuja utilização pode ser modificadora do ambiente hospitalar. Demonstrando assim, ser para a equipe multiprofissional um surpreendente aliado na prevenção, tratamento e cura de processos patológicos, como também, na melhoria da qualidade do atendimento ao paciente e seus familiares (SILVA et al., 2005).

Entre as diversas formas de gerar o riso, encontramos a palhaçaria, caracterizada como sendo o ato de fazer palhaçada ou fazer rir, aplicando o lúdico para diversas idades. Além de utilizar instrumentos musicais oferecendo interação com os artistas, e usar técnicas teatrais para obter uma resposta hilária dos enfermos. O interesse pelo tema surgiu através de oficinas ministradas para alunos de graduação e a partir de pesquisas sobre como melhorar as práticas em saúde (MATRACA, 2011).

Por isso, consideramos que o riso é a resposta fisiológica ao humor, constituído por um conjunto de gestos e sons, pequenas notas parecidas as vogais e repetidas a cada 210 milésimos de segundos. Quando nós rimos, o cérebro dispara todas estas atividades ao mesmo tempo. Enquanto as respostas emocionais parecem estar restritas a áreas específicas do cérebro, o riso parece ser produzido por um circuito que corre através das múltiplas regiões da cabeça (PINTO, 2015).

Entendemos que o enfermeiro é um gestor, e que, por sua competência, busca melhorar as ideias de tratamento e cuidado em redes de saúde. Oferecendo, assim, um melhor conforto para aqueles que são submetidos aos seus cuidados. Corroboramos com Oliveira (2013), quando descreve que “cabe às instituições formadoras manterem sua posição de impulsionadoras de novas concepções e ideias, procurando formar

enfermeiros que possam inovar e promover mudanças consideráveis nos serviços hospitalares”.

O riso, sempre acompanhado com o humor, promove uma interação maior entre equipe e paciente, possibilitando um vínculo de amizade. Sabendo-se, portanto, que é por meio deste contato que poderemos fornecer e contextualizar a garantia de que os pacientes podem confidenciar seus problemas à equipe cuidadora.

Adams (2002) adverte que prestar o serviço a pessoas na sua dor e sofrimento deveria e deve trazer completude. Chamemos o humor para dar-nos uma “mãozinha” e façamos o cuidado alegre. As ações fisiológicas beneficiam o sistema imunológico através de substâncias endógenas, como a liberação de endorfina. Ela tem seu efeito durando em torno de quarenta e cinco minutos após um minuto de risada, com o tônus muscular permanecendo reduzido e o nível de cortisol, hormônio do estresse, diminuindo durante este período. O mesmo ocorrerá com a equipe, onde a interação estará melhor e o ambiente de trabalho descontraído possibilitando melhor funcionalidade das atuações exercidas (VALE, 2006).

A utilização do riso é um benefício para a saúde de qualquer pessoa quando bem utilizado. Quando estamos emitindo boas risadas, beneficiamos o sistema imunológico, e a função cardíaca e respiratória que influenciará em todo o corpo. A substância endorfina é um neurotransmissor produzido pela hipófise, ativado no corpo quando realizamos exercícios físicos e proporcionando a melhora da memória e do humor, ativando o sistema imunológico, e beneficiando o aumento da circulação sanguínea através da melhor irrigação dos tecidos proximais e distais do corpo, apresentando o mesmo efeito que o ocorrido durante o riso (ADAMS, 2002).

No sistema cardiovascular temos o aumento da frequência cardíaca, elevando a pressão arterial, provocando a vasodilatação das artérias e aumentando o fluxo sanguíneo. Ocorre uma hiperventilação que, por consequência, eleva a concentração de oxigênio na circulação sanguínea com melhor distribuição para os órgãos e tecidos. No sistema imunológico, apresentamos uma melhor produção das células de defesa *natural killer* (NK) e da saliva, onde cresce o nível de imunoglobulinas que são perfeitas ao combate da gripe e resfriados (EINSTEIN, 2012).

Os efeitos do riso são benefícios naturais, tornando-se contagioso e ativando a área de motivação no cérebro, do prazer e, devido à endorfina, a do vício, ou seja, quanto mais se ri, mais cresce esta vontade (SILVA; OMURA, 2005).

O riso é um excelente cartão de visitas, a utilização do bom humor facilitará o contato com os pacientes, melhorando o vínculo com aqueles que estão em momentos difíceis. No ser humano existe a necessidade de descontrair e obter lazer para descanso da mente e corpo, de acordo com a pirâmide da psicologia humanista de Abraham Maslow: amor e relacionamento estão na terceira posição das necessidades humanas (ADAMS, 2002; CHIAVENATO, 2013).

O humor proporciona a sensação de um bom relacionamento e fortalece a ideia do amor entre amigos. Com isso, teremos um vínculo maior com nosso paciente e o mesmo nos contará todos os seus sonhos, vontades e medos por conta de sentirem confiança nos profissionais que atuam ao seu redor (ADAMS, 2002).

Os custos para a instituição hospitalar, por sua vez, serão diminuídos por conta da suposta melhora que o paciente acamado apresentará devido aos efeitos positivos apresentados. O paciente que apresenta algia, como exemplo, reduzirá o uso de analgésicos, isso pelo efeito da endorfina. Com seu estado de saúde evoluindo positivamente e mais rápido, teremos a alta hospitalar antecipada em relação aos casos que não passam por esta terapia e, com isso, reduzimos os custos para o hospital e a estadia do paciente, evitando assim, possíveis complicações. A abordagem cômica contribui para atenuar o estresse experimentado pelos pacientes/acompanhantes durante a internação – por interferir em sua rotina – e reduzir o tempo de confinamento através de um meio terapêutico (VALE, 2006).

Apresenta-se então, como objeto deste estudo, as técnicas utilizadas na implementação da risoterapia no idoso institucionalizado, como estratégia do cuidar e confortar. Desta forma, surgem alguns questionamentos levantados para esta pesquisa:

- A terapia do riso pode ser utilizada como estratégia para a promoção do cuidado ao idoso institucionalizado?
- Que estratégias podem ser utilizadas para manter um ambiente humanizado?
- Quais possíveis benefícios que essa técnica pode promover ao idoso institucionalizado?
- O enfermeiro pode utilizar as técnicas da risoterapia para auxiliar no cuidado ao idoso institucionalizado?

Para responder a estes questionamentos, delineamos os seguintes objetivos:

Objetivos

- Identificar estratégias da risoterapia ao idoso institucionalizado com vistas ao cuidado humanizado.
- Analisar a estratégia da risoterapia como meio para melhoria na qualidade de vida.
- Discutir os possíveis benefícios da risoterapia para o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado.

Justificativa

Sabe-se que a risoterapia proporciona respostas positivas quanto ao tema de tratamento e cuidados, utilizando-se por vezes artistas e músicos que se dedicam para esta ação.

A utilização da risoterapia pelos profissionais de saúde pode tornar o ambiente institucional humanizado e cômodo. Com o enfermeiro podendo ser o principal atuante, já que este atua em unidades com múltiplos pacientes aplicando seus conhecimentos. Principalmente em relação ao ambiente confortável e tranquilo, seguindo o axioma criado por Florence Nightingale quanto ao ambiente adequado para melhor resultado dos pacientes, que define como o diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e doença (BRUNNER, 2006).

Portanto, essa pesquisa é relevante para as pessoas idosas, cuidadores, profissionais de saúde que atuam junto a essa clientela, para as instituições hospitalares de saúde, para as ILPIs e para a sociedade de uma maneira geral, pois dá ênfase a humanização em saúde, visando à melhoria da qualidade do atendimento e tratamento da comunidade institucionalizada, já que as técnicas aplicadas podem influenciar em melhor funcionalidade dos serviços, inclusive, no cuidado de enfermagem prestado a essa clientela, interação da equipe multiprofissional e uma resposta efetiva a assistência ao idoso institucionalizado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os direitos da pessoa idosa asseguram principalmente sua liberdade, respeito, dignidade, e a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários ressalvados as restrições legais. Com liberdade para expressar opinião, crença e culto religioso, prática de esportes e de diversões, participando na vida familiar e comunitária, participando na vida política, na forma da lei, e tendo a faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação como melhor o atender. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. A Saúde do idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada. Assim, neste documento, um compromisso é assumido entre os gestores do SUS em torno de prioridades que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

A risoterapia pode apresentar contribuições nas ações de enfermagem, sendo ela a profissional em maior contato com o paciente. Na gerontologia, o enfermeiro pode utilizar atividades realizadas com idosos como jogos da memória, pinturas, entre outros, para inserir a risoterapia viabilizando as atividades propostas como ponto inicial das ações cômicas. Vistas as ações fisiológicas do riso, os benefícios ao grupo em questão seriam notórios para a autoestima e a função cognitiva, assim como o crescimento pessoal e a autoaceitação (ADAMS, 2002).

Humanização

A palavra humanização está associada diretamente ao ambiente hospitalar e vem sendo abordada como item principal de um atendimento exemplar na saúde. A humanização em saúde volta-se para as práticas concretas, comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (HUMANIZASUS, 2001)

No campo da saúde, a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: i) ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; ii) estética porque relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; iii) política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da Humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de

solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (HUMANIZASUS, 2001).

Devido à sua importância, e visando a prática humanizada, o Sistema Único de Saúde (SUS) criou, em 2001, pela primeira vez, o Programa de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH). Este programa foi criado focando a melhora da assistência e a melhora da ação entre usuário e profissionais de saúde. Através deste programa, a idealização de um sistema humanizado expandiu para outras instancias do SUS, sendo criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) e, a partir desta, a humanização ficou entendida como um contato maior com o usuário do sistema de saúde (HUMANIZASUS, 2003).

Entende-se, portanto, que a política do SUS visa à valorização dos diferentes sujeitos - usuários, trabalhadores e gestores, implicados no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRITO, 2006).

Atividades lúdicas, realizadas durante a internação ou estadia do paciente ou idoso institucionalizado, tornarão menos longas e desgastantes o período de internação. Oferecer aos clientes atividades lúdicas como, por exemplo, oficinas artesanais e/ou leituras, seria o ponto inicial para inserir a risoterapia aos idosos, e poderia resultar em inúmeros benefícios, não somente para clientes como para toda a equipe multidisciplinar, além de promover a inserção dos acompanhantes e do grupo familiar junto ao tratamento (GODOI, 2004).

Constantemente são relatados depoimentos de pacientes oncológicos e profissionais de saúde que vivenciam rotineiramente essas situações que, com bom-humor e fé, levam a enfermidade a apresentar progresso nos tratamentos, retardando prognósticos negativos ou até proporcionando melhor qualidade de vida durante o processo da doença (LAMBERT, 2000).

A importância dada à humanização é de grande relevância no conceito de cuidados em saúde, em todos os aspectos, e junto à implementação das políticas e programas de humanização, o SUS teria uma estratégia para melhor atendimento visando o paciente como um todo.

Ambiente humanizado

Um ambiente humanizado requer muita criatividade e vontade daqueles profissionais que atuam em um determinado setor. Quando entramos neste conceito do ambiente, trazemos junto uma forma de deixar o ambiente institucional neste contexto, de modo que proporcione melhor qualidade a todos. A arquitetura pode ser uma grande aliada que, além de uma tecnologia avançada, possa apresentar espaços de convívio mais humanos (CORBELLA, 2003).

As cores utilizadas devem ser claras, proporcionando bem-estar. Como a cor azul ou verde, onde a cor azul, em alguns pacientes com problemas respiratórios, dará a sensação de maior volume de ar (MARTINS, 2004). Beneficiando as reações fisiológicas e podendo, assim, evitar o uso exacerbado de medicações. Desta forma, o uso de cores utilizadas em bexigas de ar é uma forma de apresentar imagens com formas e cores diferentes para os pacientes.

Humanizar o ambiente não depende somente do espaço físico, mas também dos funcionários atuantes como cuidadores (Enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores de idosos, entre outros). A forma como abordamos os pacientes e os colegas de profissão fará toda diferença no ambiente institucional. Poder dar um bom dia animado é uma forma de começar a contagiar o ambiente e dar seguimento para as estratégias e ações que se desenvolverão no decorrer das ideias que surgirem para melhorar o local proposto, possibilitando maior produtividade e interação da equipe.

A análise da humanização, da ética e do relacionamento interpessoal, é possível perceber facilmente os pontos de contato entre esses temas e a necessidade imperiosa de ser respeitada ininterruptamente a dignidade de todas as pessoas, incluindo-se os trabalhadores, dos quais sempre é exigido alto grau de produtividade sem que, em contrapartida, se dispense a eles um tratamento adequado (COSTA, 2004).

Motivação para institucionalização

O desafio no início do século era descobrir aquilo que se deveria fazer para motivar as pessoas, mas recentemente houve uma mudança nesta ideia apresentada uma vez que percebemos que cada ser já traz dentro de si suas próprias motivações (TODOROV, 2005). O estatuto do idoso, Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, reforça essa ideia, assegurando os direitos principalmente de liberdade, respeito e dignidade, assim como a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais, opinião e expressão, crença e culto

religioso, prática de esportes e de diversões, participação na vida familiar e comunitária, participação na vida política, na forma da lei e faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

A institucionalização não se aplica como uma ideia recente, o cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos" (ALCÂNTARA, 2004).

Pode-se então conceituar asilo (do grego *ásylos*, do latim *asylu*) como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos, idosos, onde ficam isentos da execução das Leis, os que a ele se recolhem. Está relacionado à ideia de guarita, abrigo, proteção na denominação de asilo, independentemente do caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais. Devido ao caráter genérico dessa definição, outros termos surgem a fim de nomear locais de assistência a idosos como, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato.

Na busca de poder padronizar a nomenclatura, tem sido proposta a denominação de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) define que a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da Lei.

As ILPIs são classificadas de acordo com as especializações de atendimento, dividida em três modalidades (BRASIL, 2003):

- Modalidade I – destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária (AVDs), mesmo que necessitem utilizar algum equipamento de autoajuda (andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, entre outros);
- Modalidade II – destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área de saúde;

- Modalidade III – destinada a idosos dependentes que necessitem de assistência total em pelo menos uma atividade da vida diária. Requer uma equipe interdisciplinar de saúde.

Terapia do riso

Existem hipóteses de que a risoterapia seria uma terapia bilateral, envolvendo a comunicação consigo mesmo e com o outro, sendo benéfica para quem desenvolve e para quem recebe, compartilhando os melhores sentimentos entre o locutor e o interlocutor, reforçando resultados terapêuticos, mas requerendo pesquisas para melhor fundamentação científica. A risada pode atuar como um complemento na conquista do bem-estar físico e psíquico do ser humano, independente da doença que afete (LAMBERT, 2000).

Aristóteles, na Antiguidade, por volta de 384 a.C - 322 a.C, visava o riso como um exercício corporal que prestava um grande valor a saúde. Immanuel Kant, filósofo alemão, dizia que apenas três coisas podem realmente fortalecer o homem com suas atribuições na vida: a esperança, o sono e o riso (AYAN, 2009).

Os benefícios do riso já eram colocados à prova há tempos, mesmo quando a ciência ainda era de caráter empírico. A terapia do riso, para atingir os níveis satisfatórios, deve ser aplicada de forma que os principais atuantes tenham em mente as abordagens que serão realizadas. Muitas vezes temos ensaios de atos teatrais ou ocorrências do improvisado. Neste caso, um preparo simples, como definido por Adams (2002)c direciona aqueles que atuam nestas condições e desejam aprender a ser um doutor aloprado, tal qual indicado a seguir:

- ✓ Os Mestres - Onde buscamos orientações pelos Mestres clássicos do humor seguindo seus passos e trapalhadas como: Os três Patetas, Charlie Chaplin e Jerry Lewis;
- ✓ Mantras - Utilizando principalmente a risada e reproduzindo os mais diferentes tipos de sons e risadas;
- ✓ Jogos de Crianças - Utilizando os mais variáveis tipos de jogos para prender e descontrair os mais diferentes tipos de públicos;
- ✓ Asneiras - Caretas e posturas ao andar que provoquem sátiras de humor a todos;
- ✓ Indumentária Ridícula- Roupas coloridas, estranhas e fora de moda onde seja possível estabelecer situações cômicas;

- ✓ Acessórios - Objetos que possam ser engraçados como buzinas, apitos, iô-iô, preferencialmente objetos que possam caber dentro do jaleco;
- ✓ Um nariz Vermelho - Instrumento barato, fácil de achar e que desenvolve o humor com facilidade, sendo uma ótima alternativa para qualquer público e ambiente.

Por isso, estamos dando um passo inicial para oferecer o bom humor aos idosos institucionalizados, e entre eles e a equipe multiprofissional. Com o uso da terapia do riso, os resultados apresentados vêm sendo positivos, uma vez que pessoas menos sisudas e mais alegres sofrem 40% menos infartos ou derrames, sentem menos dores em tratamentos dentários e vivem quatro anos a mais do que as outras (WISEMAN, 2009; AYAN, 2009). Ao mesmo tempo, estaremos fortalecendo o lado emocional, abordando que o humor fortalece o psiquismo e auxilia no enfrentamento das dificuldades, podendo-se utilizar estas bases no enfrentamento do estresse e na diminuir da ansiedade daqueles que permanecem institucionalizados.

Para desenvolver as práticas da risoterapia, podemos seguir em nossa vida alguns passos que nos conduzem a refletir sobre como devemos ser para nos tornarmos pessoas mais atuantes na temática, segundo Eduardo Lambert (2000):

1. Ame-se, estime-se e valorize-se.
2. Cultive sempre o bom humor.
3. Viva com paz na consciência.
4. Viva o presente com entusiasmo.
5. Cultive e pratique o bem.
6. Fale de assuntos alegres, conte piadas sadias.
7. Dê um sentido positivo e de qualidade à vida.
8. Tenha sempre atitudes positivas perante tudo.
9. Use sempre o diálogo, pois é conversando que as pessoas se entendem.
10. Ame ao próximo como a si mesmo.
11. Semeie boas sementes para colher bons frutos.

12. Tenha qualidade de vida.
13. Ame a natureza e ao planeta.
14. O otimismo gera simpatia.
15. Olhe-se no espelho e sorria para você.
16. Sorria muito, sorria sempre.

Utilizando as ações citadas, encontramos o riso como uma terapia benéfica comprovada depois de estudado pela Gelotologia, a ciência que estuda o riso, e identificado os efeitos fisiológicos que ele exerce no organismo. No coração, o ritmo cardíaco acelera e, pulsando com mais vigor, faz circular mais sangue pelo organismo, aumentando a oxigenação dos tecidos. Com o maior bombeamento de sangue promovido pelo coração, os vasos sanguíneos se dilatam e a pressão arterial baixa. A risada faz com que o nível dos hormônios responsáveis pelo estresse diminua, com isso teremos menos cortisol e adrenalina circulando no organismo, porém, teremos a endorfina influenciando o sistema imunológico, fortalecendo e aumentando a produção de células de defesa do organismo, tornando-as mais ativas (LAMBERT, 2000).

Durante uma risada, aumentamos a absorção de oxigênio pelos pulmões. A inalação de ar é mais profunda e a expiração mais forte, assim teremos maior ventilação pulmonar, e o excesso de dióxido de carbono e vapores residuais serão eliminados, promovendo uma espécie de "faxina" nos pulmões. Os músculos abdominais são mais exercitados durante a risada, os movimentos funcionam como uma massagem para o sistema gastrointestinal, facilitando na digestão e o funcionamento do aparelho intestinal (LAMBERT, 2000; FASSARELA, BUENO, LEMOS, 2002).

Para trabalhar a terapia do riso com idosos podemos aplicar, em conjunto, as práticas das atividades diárias, usar o desenvolvimento manual da arte, música e rodas de conversas para inserir o contato entre aqueles que residem na instituição, fortalecendo seus laços afetivos e proporcionando o diálogo com humor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, cujo principal objetivo é identificar estratégias da risoterapia em busca de amenizar problemas, com vistas à melhoria da assistência e o desenvolvimento de ações de enfermagem com idosos institucionalizados.

Optou-se pela pesquisa descritiva por entender que, juntamente com as exploratórias, são as pesquisas habitualmente realizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. Sendo as que descrevem com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, o que exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, por exemplo: a população, a amostra, os objetivos do estudo, as hipóteses/pressupostos e as questões de pesquisa. Quanto à abordagem qualitativa, por ser mais participativa é, portanto, menos controlável. Os participantes da pesquisa podem direcionar o rumo da pesquisa em suas interações com o pesquisador, e este tipo de abordagem está direcionado para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas emoções e sentimentos são apresentados diante das situações vivenciadas (FIGUEIREDO, 2009).

Cenário

O cenário proposto para desenvolver a pesquisa foi a instituição filantrópica que abriga pessoas idosas de ambos os sexos, localizada no município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro. Os internos da instituição vivem em um complexo formado por um prédio de três pavimentos, servidos por amplas rampas e escadaria interna. Em cada pavimento há uma ampla Sala de Estar, onde os idosos podem conversar e assistir televisão ou ouvir músicas totalmente independentes. No primeiro pavimento está alocado um posto onde atuam equipes de saúde multidisciplinar dentre os quais o enfermeiro e técnico de enfermagem.



Mansão da Esperança Fonte: <http://mansaodaesperanca.sitepx.com/novo-lar.html>

Participes

Os participes da pesquisa foram os idosos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos: estarem na faixa etária acima de sessenta e anos, lúcidos e orientados conforme indicação da equipe de enfermagem, estarem com mais um ano de institucionalização e aceitarem participar do estudo, constituindo uma amostra de dez idosos.



Fonte: <http://www.midiaindependente.org/pt/red/2008/09/427743.shtml?comment=on>

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos: a) apresentação e execuções de ensaios estratégicos (filmes, shows humorísticos e dançantes, serenatas, dentre outros); b) entrevista estruturada com perguntas aos envolvidos no estudo, tendo como base a satisfação em relação ao atendimento recebido, enquanto pessoa institucionalizada.

A Pesquisa como atividade de investigação é capaz de oferecer e, portanto, produzir um conhecimento novo a respeito de uma área ou de um fenômeno, sistematizando-o em relação ao que já se sabe (FIGUEIREDO-2009).

A pesquisa estruturada utiliza observação sistemática, podendo ser denominada controlada e planejada. É realizada sob controle para responder aos objetivos planejados antecipadamente, de forma cuidadosa e sistematizada. O observador sabe o que busca e o que é importante, e conhecendo o objetivo, reconhece seus erros e é impessoal. Na pesquisa estruturada, os pesquisadores obtêm os recursos de busca conforme vai sendo necessário delimitar o campo e instrumento (LAKATOS, 2010). A coleta de dados é efetuada pelo pesquisador junto aos pacientes no recinto reservado, objetivando proporcionar maior conforto e interação.

Os dados foram analisados por meio de ensaios categorizados, para os quais foram utilizadas técnicas sensíveis à interpretação de conteúdos de mensagens e manifestações. Para análise dos dados realizou-se leituras criteriosas e interpretativas das respostas apresentadas em conjunto com teóricos que fundamentam as ideias propostas. Neste contexto, seguiram-se 03 etapas para análise de conteúdo delineada por Bardin (2010, p. 121-128), descritas a seguir:

- 1ª etapa: Iniciar com a busca dos temas ou regularidades recorrentes nos dados coletados, na escolha de tópicos significativos para o desenvolvimento das categorias de dados.
- 2ª etapa: Após a primeira etapa, os diversos temas precisam ser inter-relacionados de modo a oferecer uma estrutura geral. Nessa fase são necessários muita criatividade e rigor intelectual a fim de se obter sucesso.
- 3ª etapa: Ocorre a fundamentação teórica. Os dados já coletados e analisados são fundamentados teoricamente com auxílio de referenciais bibliográficos, com objetivo de ratificar e entender os resultados encontrados.

As entrevistas foram realizadas com ajuda de voluntários estudantes de técnico de enfermagem, iniciando os questionamentos aos idosos, partícipes da pesquisa. No primeiro dia do evento durante a realização de um café comunitário e os demais registros decorreram da observação e reações apresentadas pelos entrevistados.



Fonte: <http://www.carraro.com.br/blog/o-sul-tem-gosto-de-cafe-colonial/>

Implicações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, respeitando-se todas as recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS, CAEE: 36959214.5.0000.5285.

Todos os participantes envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Vale ressaltar que os partícipes foram identificados por codinomes com a finalidade de omitir suas verdadeiras identidades.

RESULTADOS

A apresentação, análise e discussões dos resultados seguiram seis itens de análise distintos: 1) Dados sócio demográficos dos participantes agrupados e distribuídos por faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, religião, profissão/ocupação; 2) motivo para institucionalização; 3) o tempo de institucionalização; 4) sentimento de estar institucionalizado; 5) expectativas de vida; e 6) desenvolvimento das atividades lúdicas.

Dados sociodemográficos

Na coleta de dados foram entrevistados 10 participantes e durante análise obtivemos 100% de entrevistados na faixa etária acima de setenta anos. Quanto ao estado civil, sete relataram serem viúvas, duas divorciadas e apenas uma declarou ser solteira. Na questão religiosa, duas são evangélicas, duas espíritas (sendo que uma declarou-se umbandista), uma budista, três católicas, uma definiu que sua religião seria apenas Jesus, e uma declarou não ter religião. Quanto à escolaridade, tivemos muitas variações. Duas participantes afirmaram ter o ensino médio completo, duas com ensino superior completo e uma incompleto, quatro cursaram até o fundamental, sendo duas não completando o curso, e apenas uma não foi alfabetizada.

No que se refere à questão de ocupação/profissão, todas apresentaram ser aposentadas ou não exercem mais atividades. Porém, quando levantado à questão de profissão exercida quando em atividade, três declararam serem professoras, uma apresentou-se como costureira, uma empresaria, quatro prendas do lar e uma avaliadora de tráfego.

Podemos identificar a diversificação quanto ao grau de instrução e que todas participantes exerciam um tipo de atividade, criando, exercendo e oferecendo seus serviços para aqueles que se interessavam de acordo com a diversificação de suas ações e atividades.

Motivos que levaram à institucionalização

A motivação pode ser vista como uma espécie de força interna que emerge, regula e sustenta todas as nossas ações e vontades mais importantes. Contudo, é evidente que motivação é uma experiência interna que não pode ser estudada diretamente uma vez que o fator motivador varia de cada ser humano, de suas vontades e prazeres.

Quando questionamos acerca da motivação da institucionalização, apenas seis falaram que assim fizeram por vontade própria.

“...a questão da solidão [...] Depois de ficar viúva, vivia muito só, aí eu vim para cá [...] foi opção minha vir para cá” (DAO).

“...morava sozinha e estava cansada dos afazeres domésticos [...] necessidade de repouso e descanso” (OOP).

“...pedi a minha filha que me levou [...] ela achou o endereço pela internet” (WP).

“...morava sozinha e pedi a minha vizinha, por ser estagiária na instituição, que pudesse me ajudar a me institucionalizar” (IX).

“...vontade própria” (NMSS/ISB).

A solidão é o estado de quem se sente só, traduz isolamento, provocando o sentimento de vazio interior, podendo se apresentar no ser humano em suas diferentes fases da vida, tendendo mais frequência com o envelhecimento. Fatores psicológicos e sociais parecem estar relacionados com o seu surgimento como: a depressão, o luto, o isolamento social e o abandono. A população mundial de idosos está crescendo continuamente e a solidão interfere na qualidade de vida da pessoa, que se priva do convívio, empobrecendo o conhecimento adquirido no contato social e afetando as atividades de vida diária (FERNANDES, LUFT, GUIMARÃES, 2000; LOPES, 2009).

Quatro idosas entrevistadas não declararam sua institucionalização por vontade própria, assim se expressaram:

“...devido a ficar sozinha [...] sofri um acidente vascular encefálico [...] operei o fêmur e tive a institucionalização a pedido médico” (OA).

Sem apresentar detalhes três entrevistadas declararam:

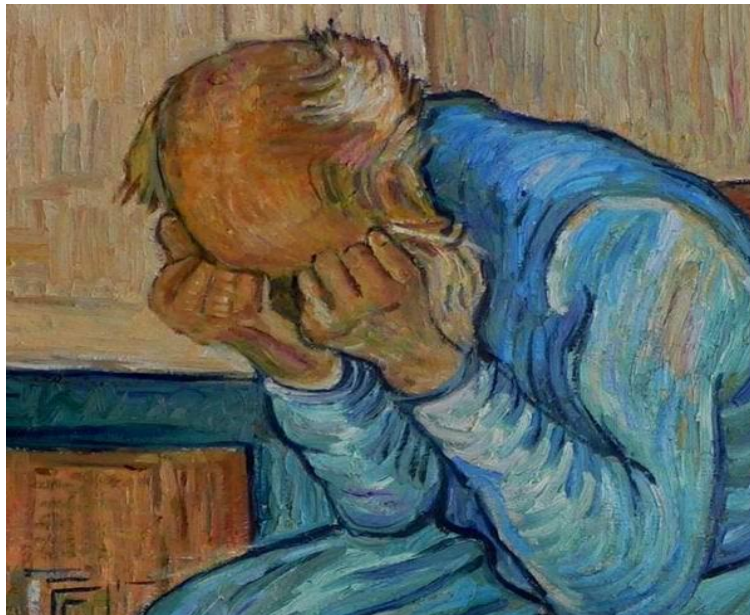
“...violência familiar e estava na instituição contra vontade”
(MXY).

“...procurou a instituição por falta de confiança da família em ficar
sozinha [...] meu filho me trouxe” (BJG).

“... doenças da idade motivaram minha permanência neste local”
(AC).

A incapacidade física e outras comorbidades, como as demências, podem contribuir para o isolamento social e a depressão, especialmente nos idosos. Embora relacionada com as condições descritas, a solidão é uma condição pouco investigada e reconhecida pelos profissionais de geriatria e gerontologia (LOPES, 2009).

Com o passar dos anos e o tempo cronológico do corpo humano avançando, a naturalidade da vida é a morte. A solidão pode ser encontrada frente ao luto, porém, idosos podem sentir a solidão pelo isolamento social devido as disfunções e dificuldades decorrentes da idade.



Fonte: <http://alzheimerocuidador.blogspot.com/2014/01/a-arte-de-envelhecer-segundo-cicero.html>

Tempo de institucionalização

Mesmo com possibilidade de que laços afetivos mais fortes ou diferentes arranjos familiares, como filhos e netos residindo no domicílio dos idosos, atuem elevando a possibilidade de evitar ou retardar a institucionalização, a elevada taxa de ocupação das ILPIs aponta para a dificuldade de acesso ser o fator realmente limitante. A hipótese é reforçada pelas condições para admissão exigidas pelas ILPIs. A maioria não aceita idosos demenciados ou acamados, e muitos recusam idosos com doenças orgânicas (CHAIMOWICZ, 1999). Atualmente, ainda existem ILPIs que condicionam o ingresso do idoso ao fato de não possuir familiares, como a instituição apontada nesta pesquisa. Se antes abrigavam idosos desprovidos de recursos financeiros, nos dias de hoje a condição é que eles contribuam minimamente com o equivalente a um salário mínimo, aproximadamente, seja com a aposentadoria ou com o benefício de prestação continuada. Tem direito a receber este benefício o idoso que possui 70 anos ou mais, que comprove não possuir recursos para prover seu próprio sustento e não tê-lo provido por sua família (BRASIL, 2003).

O tempo de institucionalização proposto para pesquisa com os entrevistados foi de um ano ou mais. Seis estavam há aproximadamente um ano e alguns meses, sem definição certa. Quatro declararam estar a mais de um ano, sendo B.J.G. há 2 anos, W.P. há 5 anos, I.S.B. há 4 anos no período de 2006 à 2010, e retornando a 5 meses para a instituição devido ao mesmo motivo já declarado, e G.O.A. há 1 ano e 6 meses.

A referida instituição se encontra nas três modalidades da ILPI e procura condicionar os idosos institucionalizados de acordo com o estatuto do idoso. As participantes relataram se institucionalizar por conta própria, entretanto, houve indícios de a institucionalização ser por necessidade, contradizendo a vontade da idosa em questão.

O tempo de institucionalização e o sentimento de estar institucionalizado foi descrito como se o dia-a-dia na instituição constituísse importante aliado ao público da terceira idade. Manter a mente jovem e ativa seria a melhor forma de envelhecer adequadamente. Integrando o conceito de envelhecimento ativo. Aplicando-o tanto ao indivíduo quanto aos grupos populacionais. Dessa forma, permitindo que as pessoas percebam o potencial que ainda está presente para o seu bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, permitindo que todos participem da sociedade, respeitando suas necessidades, desejos e capacidades, e proporcionando, ao mesmo tempo, proteção, segurança e cuidados sempre que necessário (BRASIL, 2005).

O aumento da expectativa de vida, associado aos avanços na área da saúde, agregando qualidade de vida aos anos vividos, são alguns dos motivos que elevaram o exponencial do número de pesquisas envolvidas na estimulação cognitiva em idosos nos últimos 30 anos. Das mais diversas pesquisas realizadas, destaca-se a população estudada, sendo ela formada por idosos saudáveis, com algum comprometimento em funções cognitivas, ou idosos com alguma demência (BRUM, 2011).

Acredita-se que no dia-a-dia na instituição, a forma mais saudável de envelhecer seria através da estimulação cognitiva. Esta compreende aquelas atividades que estimulam as funções cognitivas superiores, sendo elas: a memória, a velocidade de processamento, a linguagem, a função executiva, dentre outras. Com isso, amenizamos, ou podemos até mesmo sanar, as possíveis dificuldades em uma ou mais dessas funções.

Dentre os mais diversos programas no Brasil que promovem a estimulação cognitiva em idosos, a “Universidade Aberta a Terceira Idade” (na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo) e o “Centro de Estimulação Cognitiva e Funcional” (no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) são alguns exemplos. Sendo o primeiro para idosos saudáveis, e o segundo para idosos com algum comprometimento da memória. Comprovando a importância da estimulação, o que já vem sendo demonstrada em diversos estudos (HALL, 2009). A associação do tratamento farmacológico com o não farmacológico, sendo eles ligados a estimulação cognitiva e funcional, e outras terapias fonoaudiológicas e arteterapeutas, tende a impulsionar melhor a resposta terapêutica (BRUM, 2009).

A palavra “ativa” esta ligada à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade física ou da força de trabalho. As pessoas que se aposentam e as que apresentam alguma doença ou são portadoras de alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e de sua qualidade de forma universal para aqueles que estão envelhecendo, incluindo as mais frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (BRASIL, 2005).

Quando direcionamos o questionamento das atividades diárias propostas aos participantes, apenas três declararam as ações que são realizadas:

“... Faço pinturas para vender” (OOP).

“...Gosta muito desta casa [...] interajo com as colegas internas e todos os funcionários” (GOA).

“...Faço passeios, todas as atividades que julgo ser da terceira idade como tricotar [...] tenho permissão para sair da instituição por conta própria” (NMSS).

Ao determinar-se ativo e produtivo, e responsabilizando-se mediante as diversas situações, a autoestima do idoso fica elevada, e evidencia bem-estar na instituição em que residem, buscando experiências a partir da vontade interna e de caminhos pessoalmente agradáveis. Com relação à vontade interna, destacam-se as práticas de lazer como hábito de integração à vida do idoso. O lazer pleno e verdadeiro, associado à subjetividade e aos aspectos motivacionais, deve estar no contexto e considerar as preferências do idoso. O estímulo, a buscar pelo lazer pleno, direciona-se para a convivência com grupos afins e com algo que os mantenham ativos e valorizados, com diversificação nas opções (GODBEY, 1999). Neste estudo, os partícipes se sentem desconfortados:

“...Não gosto [...] não me adapto aos colegas deste local” (BJG).

“...É uma rotina, sempre tudo no mesmo horário” (WP).

“...Apenas declaro que sou monótona” (ISB).

“...Na maioria das vezes minhas ações são comer, beber e dormir” (DAO).

“...Só gosta de se alimentar e só come o que gosto” (IX).

“...Isto aqui é uma prisão que não nos deixa sair. [...] Acorda, tomo café da manhã tarde, almoço” (MXY).

“ ...Fico sempre deitada porque sou acamada” (AC).

As depoentes declaram inquietação frente a sua institucionalização, apresentando autoestima diminuída e sendo susceptível a queda da perspectiva de vida. A constatação

de que as habilidades sociais estão relacionadas à melhor qualidade de vida vem despertando o interesse de especialistas e multiplicando as pesquisas sobre o tema.

As deficiências e comprometimentos de habilidades sociais estão geralmente associados a dificuldades nas relações interpessoais e a diversos tipos de transtornos psicológicos, como, por exemplo: a timidez, o isolamento social, o suicídio e a depressão (ICKES, 1997; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2005).

Sentimento de estar institucionalizado

Quando abordado o conceito de sentimentos, alguns idosos citam: saudade, alegria, abandono, tristeza, gratidão, perda, vazio e satisfação, enquanto outros preferiram não se pronunciar, principalmente o público da terceira idade (CARMO, 2012).

O sentimento de abandono pode ser um sentimento comum em idosos, principalmente pelo fato do conceito popular de que a velhice leva a comprometimentos físicos e mentais, levando a sensação de impotência diante das atividades do próprio cotidiano. As perdas não são representadas somente pela morte em si, mas também por diversas “pequenas mortes” ao longo das fases evolutivas, perda do emprego, da posição social, de residências, entre outras, incluindo as relacionadas às trocas de papéis que devem ser abandonados no decorrer da infância, da adolescência, da vida adulta e da velhice (DIAS, 2007; HADDAD, 2008; SILVA et al., 2005).

Na fase da vida idosa a família é, ou ao menos deveria ser, um suporte de proteção ao idoso fragilizado. Porém, observam-se, principalmente em grandes centros urbanos, modificações na estrutura familiar e na dinâmica da sociedade, com uma maior inserção dos componentes familiares no mercado de trabalho, sobretudo do sexo feminino, resultando no enfraquecimento da assistência de cuidado aos idosos, e como consequência, o aumento da institucionalização de pessoas idosas (MAZZA, 2011; TIER, 2004; PERLINI, 2007).

Na abordagem de como os participantes se sentiam estando institucionalizados, quatro responderam de forma positiva:

“...Me senti bem, não como em sua casa, mas no possível, muito bem” (OOP).

“...Me senti como se fosse uma família” (WP).

“...Apenas me sentir segura” (NMSS).

“...Me sinto muito bem. Todas me tratam muito bem” (GOA).

Contrariamente a estas afirmativas, seis relataram de forma negativa sua institucionalização:

“...Não há distração, não há interação, há monotonia. As instalações não condizem” (BJG).

“...Estou decepcionada, descuidada e sem atenção” (ISB).

“...No momento não me sinto bem por causa da minha irmã que mora no mesmo local no andar de cima [...], porém, quero não especificar os meus sentimentos de insatisfação com esta colocação sobre minha irmã” (DAO).

“...Não gosto da comida” (IX).

“...Não me sentir bem devido [...] este local parece uma prisão” (MXY).

“...Esta um pouco triste devido estar acamada, porém relata ser bem tratada na instituição” (AC).

Com relação a estes questionamentos, três entrevistadas destacaram ações que apontam atividade e ocupação no decorrer de seus dias, enquanto sete apontaram não terem atividades e estarem com sentimento de inatividade constantemente. Quatro discorrem se sentir bem institucionalizadas e seis opuseram desta afirmação, a variante pode estar ligada às condições pessoais, como apresentado em colocações quando se trata principalmente da família. O envelhecimento integra as mudanças associadas com a passagem do tempo e altera a capacitação funcional individual do idoso, assim como a personalidade e afetividade em relação aos familiares e onde vive. O relacionamento com as gerações mais novas e as mudanças necessárias decorrentes do envelhecimento

constitui-se como desafios fundamentais para famílias neste ciclo de vida (FIGUEIREDO, 2013).

Expectativas de vida

Durante parte de nossa vida passamos pelo processo de amadurecimento e crescimento, seja ele pessoal, profissional ou espiritual, e quando chegamos a fase adulta estamos praticamente independentes e ativos. Ao decorrer desta fase acredita-se que apenas o desenvolvimento focado no ser humano, em conjunto com uma sociedade participativa e baseada no respeito aos direitos humanos, conduzirá frente ao desenvolvimento sustentável e equitativo. Entretanto, o conceito sobre a educação acrescenta a integração social, principalmente na questão do idoso, sendo uma forma de maximizar a autoconfiança, maturidade, competência, resiliência, bem-estar físico, emocional e social. Permitindo, assim, contribuir positivamente para um envelhecimento de vida participativa bem sucedida em todos os contextos relacionais (SOUZA, 2015).

A expectativa de vida, sendo ela positiva, depende do meio que o indivíduo está e das experiências que enfrenta em um determinado espaço de tempo, podendo ser positiva ou negativa. As alterações que podem ocorrer devido ao processo de institucionalização ocasionam uma alteração sócio-familiar do asilado, que se constata durante a execução das visitas à instituição, delimitando atitudes e situações provenientes desta alteração (PASQUALOTTI, 2004).

Nesse contexto, a enfermagem se caracteriza como uma profissão dinâmica, necessitando da utilização de uma metodologia capaz de grande reflexão. Os cuidados de enfermagem, uma vez centrados nesta relação de alto dinamismo, apontam o enfermeiro como cuidador de cada indivíduo, sendo ele conhecedor das necessidades e desejos daqueles atendidos por ele. A qualidade da comunicação e informação dependerá da competência de escuta, capacidade da explicação de informações técnicas e complexas apresentadas de forma acessível e educativa, facilitando a autonomia do paciente e de sua promoção da saúde (CARVALHAIS, 2007).

Como apresentado anteriormente, a expectativa da população idosa brasileira aumentou de forma significativa em decorrência de novas necessidades que foram explicitadas por este público, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. Para atender as novas expectativas, foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais garantindo a proteção social e

ampliação dos direitos destinados aos idosos, aplicando esse contexto em conjunto com vários países.

Entre os anos de 2006 e 2011 foram realizadas três Conferências Nacionais de Direitos da Pessoa Idosa no Brasil, contando com uma expressiva participação da sociedade civil e do governo. Quanto ao estabelecimento de Políticas Públicas e Planos setoriais, algumas foram propostas em conjunto entre governo e sociedade, tais como: a Política Nacional de Prevenção a Morbi-mortalidade por Acidentes e Violência (2001); o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); e o II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007). De forma concomitante, busca-se o fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculadas as ações do Programa Bolsa Família, Programa Brasil sem Miséria, Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros.

Neste contexto, o público idoso está diretamente ligado às ações propostas, garantindo uma participação ativa dos mesmos. Sendo eles os protagonistas das conquistas envolvidas nas três esferas: municipal, estadual ou distrital e federal. Sendo assim, será possível garantir e assegurar o cumprimento preconizado pelo Estatuto do Idoso, nas três esferas de governo, espaços de protagonismo nas áreas de saúde, educação, assistência social, lazer, trabalho, previdência social, habitação, transporte, participação social, mídia e fóruns de deliberação, dentre outros (BRASIL, 2014).

Para aqueles inseridos diretamente na sociedade e que estão ativos em suas atividades, ou envolvidos em grupos da mesma classe exercendo suas atividades, a condição de vida tende a ser de forma adequada ou, ao menos, aparenta suprir as necessidades dos mesmos. Mas quando questionamos ao idoso institucionalizado emerge a questão da comparação com o não institucionalizado, visando à expectativa de vida deste grupo. Dentre as entrevistadas, três apontaram de forma positiva o que esperar do futuro:



Fonte: <https://ciacarcara.wordpress.com/tag/processo-de-producao/>

“...Não querer sair da instituição, pois esta muito feliz nela”
(GOA).

“...Estou feliz por conta de não pretende de morar sozinha”
(OOP).

“...Estou feliz e tenho plena certeza de que terei uma melhora de visão [...] irá me ressocializar” (BJG).

As declarações destas participantes viabilizam otimismo, e no momento da entrevista expressaram em suas faces alegria e felicidade. De forma oposta, sete entrevistadas abordaram em suas frases baixa autoestima, inclusive em suas faces apresentaram expressões de tristeza.

“...Depois do falecimento de meu marido não tenho mais nenhuma expectativa de vida” (NMSS).

“...Minha expectativa é ficar aqui (institucionalizada) até morrer” (WP).

“...Minha expectativa seria a de voltar para casa o mais rápido possível por conta de o local ser desanimado e depressivo” (AC).

“...Só Deus pode te responder não sinto vontade de me levantar”
(MXY).

Nas falas das depoentes podemos notar que a expectativa é diminuída frente ao luto ou pela falta de credibilidade da melhoria da condição de vida, do local em que residem e apenas visam sair da instituição retornando as atividades e rotinas em que viviam antecedente a institucionalização.



Fonte: <http://www.smithsonianmag.com/ist/?next=/arts-culture/the-woman-who-brought-van-gogh-to-the-world-66805589/>

Expuseram a pretensão de sair do local com uma visão diferenciada, expondo a necessidade de eventos e dinâmicas para animar todos:

“...Só penso em ficar rica para sair deste local e ajudar as pessoas e meus parentes, a insatisfação com a institucionalização é notória, porém, apresento forte otimismo na ideia de melhorar a condição de vida” (IX).

“...O local é bom, mas eu oro muito para ter melhorias aqui, para ter mais movimento, mais criatividade” (DAO).

Um dos entrevistados não apontou grandes mudanças e apenas declarou que:

“...Pretendo continuar neste local” (ISB).

Tendo a motivação como experiência interna e o fator motivador que variam em cada ser humano, vontades e prazeres, podem perceber uma dificuldade em uma motivação positiva neste grupo (TODOROV, 2005).

A abordagem do bom humor adere importante característica quanto a saúde e para uma boa resposta aos cuidados prestados. No Diagnóstico de Enfermagem podemos encontrar na Classe 2, respostas de enfrentamento, especificamente no domínio 9 que conceitua o Enfrentamento/Tolerância ao Estresse com o diagnóstico: Regulação de Humor Prejudicada. Pode-se definir como o estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que envolve uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves. Suas características definidoras, com vistas nos participantes da pesquisa, podem ser destacadas o afastamento e desesperança relacionada ao isolamento social, prejuízo funcional e solidão (NANDA-2015).

Tratando-se da expectativa de vida, é notório que as depoentes apresentam perspectiva diminuída devido à questão do luto, ou pelo simples fato de não estarem felizes com a forma e o local onde vivem. Aquelas que declaram desejo em sair do local ou ajudar aos demais, emitem uma pronuncia em acreditar numa possível melhora e com regulação do humor prejudicada. Porém, três partícipes tiveram sentimento de bem-estar devido a poder descansar dos afazeres que desenvolviam durante a vida e apontando a questão da fé para melhora dos problemas da visão.

Participação de atividades lúdicas



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=y-oL031hWOg>

A saúde mental para o ser humano requer momento de lazer para integridade. Por isso, a ausência de lazer é vista como empobrecedora da qualidade de vida. A participação de atividades de lazer tem sido associada positivamente a uma melhora da adaptação social, sendo o efeito do lazer um moderador de impacto de eventos estressores na população em geral (PONDÉ, 2003).

Os possíveis motivos que conduzem o idoso ao asilamento estão ligados à ausência familiar, motivos socioeconômicos ou o próprio abandono. Não devemos julgar o idoso como objeto, devendo compreender e assistir como fonte de experiências que pode ser passado para gerações mais jovens e inexperientes. Assim, no pensamento de muitas pessoas, o ser humano mais velho não deve ser visto com indiferença, mas, sim, como alguém que existe e com muito a contribuir frente ao crescimento.

A importância de atividades como o lazer e o entretenimento para o idoso deve ser considerada por seu caráter físico ou intelectual, mantendo o idoso ativo, evitando sua permanência constante frente ao televisor, onde grande parte dos idosos permanece por horas. Devemos considerar que muitas vezes deixamos de ver as pessoas por aquilo que elas são, por aquilo que podem transmitir e nos fazer crescer, para apenas as vermos como livros velhos que devem ficar guardados na estante. Pensamentos deste tipo exemplificam que o ser humano esquece que o idoso foi importante e ativo para a sociedade tendo ainda muito a contribuir para o crescimento e o conhecimento pessoal dos mais novos (PONDÉ, 2003; NETO, 2001).

O idoso institucionalizado possui maior tempo de liberdade devido ao caráter de repouso e descanso que muitas vezes é enfrentado pelo momento de solidão e sofrimento, afetando não tão somente a ele, mas também a todos os presentes em seu ciclo de convívio.

Para grande parte dos idosos, o dia a dia na instituição significa ócio e monotonia, segundo suas próprias palavras resumem-se em: comer, dormir, e assistir televisão, portanto, torna-se fundamental que os idosos possuam alternativas as atividades diárias, impedindo que suas ações se tornem um hábito monótono (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

Ao questionarmos se as entrevistadas gostariam de participar das atividades lúdicas e o que gostariam de fazer, obtivemos apenas uma resposta em que a participante não participaria das atividades:

“Não gosto e não quero participar de nenhuma atividade” (IX).

As demais participantes declararam com entusiasmo que gostam de participar das atividades e revelaram:

“...Gostaria que tivesse aula de dança porque mexe com o corpo todo, artesanato gostaria que tivesse aqui” (DAO).

“...Gostaria das atividades como ouvir hinos religiosos evangélicos [...] pregações de pastores falando a palavra e teatro com a temática abordada” (MXY).

“...Com certeza, música e alguma coisa bem alegre” (AC).

“...Gostaria de jogos como buraco, bailes da terceira idade, ouvir Roberto Carlos, forró [...], porém, nada muito barulhento” (WP).

“...Gostaria de participar de trabalho que vier teria enorme prazer de inserir” (OOP).

“...Tenho prazer em participar de danças e poder passear” (BJG).

“...Também gostaria de dançar e jogar bingo” (NMSS).

“...Gosto de bingo e jogos com cartas, ginástica e dança” (ISB).

Uma das entrevistadas apenas afirmou que gostaria de participar, mas não abordou uma atividade específica.

Observou-se nestes depoimentos a importância da saúde mental frente à questão do lazer para idosos institucionalizados. Embora durante a pesquisa tivéssemos relatos das participantes com respostas que aparentavam tristeza e desânimo, ao mesmo tempo, podemos notar melhor interação da maioria das entrevistadas quanto à participação de eventos lúdicos e vontade das atividades que gostariam de realizar durante sua estadia na instituição.

Observou-se ainda uma resposta positiva nesta abordagem, e em seus rostos uma expressão de felicidade e empolgação para que ocorram ações propostas, sendo elas uma modificação na rotina da instituição e de suas vidas, tornando-as mais divertidas.

Para o desenvolvimento das atividades lúdicas, convidamos um grupo de voluntários estudantes técnicos em enfermagem com o intuito de poder ajudar e confortar aqueles que precisam. Sendo esta atividade uma questão de caridade junto ao fortalecimento das características humanas.

Diante da necessidade de propor atividades cujo foco está no atendimento biopsicossocial do público da terceira idade, buscamos proporcionar aos idosos da Mansão da Esperança atividades de lazer que pudessem contribuir para que o estreitamento dos laços interpessoais e da interação entre os institucionalizados. Desenvolvendo, desta maneira, o autoconhecimento e a valorização das características individuais junto a melhora do bem-estar físico e mental por meio de dinâmicas interativas em grupo e da utilização da música.

Consideramos que as atividades que envolvem grupos como conversar, jogar e a própria anamnese propiciam maior aproximação e criação de vínculos entre profissionais e estudantes de enfermagem e os idosos institucionalizados. Estas ações favorecem a interação dos envolvidos na pesquisa para obtenção das melhores respostas a nível social e psicológico em determinados dias.

Primeiro dia de atividade

O primeiro dia das ações programadas foi idealizado com um encontro denominado “café comunitário”.



Fonte: <http://blondeeblonder.blogspot.com/2010/05/dia-das-maes-opa.html>

Neste momento os voluntários levaram alimentos para compor a mesa sobre um fundo musical ao gosto dos participantes. Enquanto parte do grupo de voluntários arrumava a cozinha para receber, com uma surpresa, os moradores da instituição, os demais seguiram até os quartos onde residiam para iniciar a coleta de dados. Conhecemos um pouco de cada idoso, escutamos as suas vivências e experiências de vida, e com muito carinho eles nos mostraram o local onde moram.

A comunicação e o diálogo são de suma importância para o desenvolvimento de uma relação harmoniosa, o filósofo Jürgen Habermans refere-se a uma teoria de análise epistêmica da racionalidade como sistema operante da sociedade. A ação comunicativa é livre, racional e crítica, levando a interação humana social e comunicativa, defendendo que não há conhecimento sem cultura, sendo todo saber mediado pelo fruto da experiência social. Desta forma, abrimos espaço para discussões e ideias. Sendo a comunicação não distorcida e tendo suas quatro validades do uso de linguagem: i) o que é dito é compreendido; ii) o conteúdo do que é dito é verdadeiro; iii) o emissor justifica direitos sociais ou normas invocadas no uso do idioma; e por fim, iv) a validade do emissor é sincera, influenciando a definição de verdade de caráter universal (HABERMANS, 2012).

Entende-se que quando apresentado um diálogo acompanhado de bom humor, temos um excelente cartão de visita, estreitando os laços afetivos e propiciando, desta maneira, o possível início de uma nova amizade, principalmente quando a interação

favorece a risadas, estimulando o sistema do corpo a liberar mais endorfina, diminuindo o nível de cortisol e levando a um bem-estar contínuo (ADAMS, 2002).

Após a entrevista, reunimos todos no salão de refeições com uma mesa enfeitada com belos alimentos como: bolos de chocolate, de baunilha, e de laranja, sucos diversificados, salgadinhos, e pães diversificados com pastas de presunto e ricota.

Todos se posicionaram em volta da mesa, não apenas os entrevistados, mas aqueles que se sentiram à vontade para participar. Ao fundo, músicas de Roberto Carlos, Nelson Gonçalves, dentre outros, davam ao local a trilha sonora perfeita ao público que se apresentava naquela tarde. Foi possível observar que todos interagem, sorriam e falavam:

“...Quando fazemos atividades como essa é o melhor momento do dia... Todos sentam a mesa e parecemos uma família. Deveria sempre ser assim” (WP, MXY).

Quando fizemos o convite para a primeira atividade, uma institucionalizada apresentou resistência e queria continuar deitada, pedindo para que levassem os alimentos até sua cama, pois relatou estar deprimida e queria apenas deitar. Porém, o aumento dos risos daqueles que estavam no refeitório fez com que a curiosidade aumentasse, ela se levantasse de sua cama e sentasse à mesa com os demais, interagindo com alguns sorrisos entre uma conversa e outra.

Ao final do dia, com o encerramento do primeiro evento, tanto as participantes quanto os demais moradores da instituição se despediram com abraços e verbalizando as seguintes frases: *“Gostamos demais; precisavam fazer mais vezes isso; queríamos que todos os dias fosse assim; Seria mais animado; voltem mais vezes; a casa estará sempre de portas abertas”*

Diante destas expressões, tivemos uma resposta positiva do primeiro dia. Inclusive daquelas que apresentavam sinais de desmotivação e relatos de estarem deprimidas.

Segundo dia de atividade - SPA do idoso

Na semana seguinte retornamos com um diferencial para a atuação e interação com as participantes. Uma profissional de estética e cosmética participou como voluntária, realizando um dia de beleza e relaxamento para as idosas. A beleza física produz no sujeito um desejo constante de mudança desde a antiguidade. Deslizam-se vários significantes na tentativa de atender o prazer de estar linda e sentir-se desejada e

amada pelo parceiro, ou elogiada por todos. Durante séculos a beleza podia ser demonstrada através de pinturas e esculturas.

Na antiga Grécia, estava associada por outros valores, tais como a medida e conveniência. Afrodite, deusa grega da beleza, foi retratada por muitos pintores nos séculos XIV e XV, referindo a ela como Vênus do Amor. Homero, autor de “A guerra de Troia”, não encontra definição de beleza, enquanto Eurípides (séc. V a.C.), em As Bacantes, III, v. 880-884, relata que é a sapiência ou que presente dos Deuses seria mais belo entre os homens que erguer a mão vitoriosa sobre a frente do inimigo? O que é belo é sempre desejável (FONSECA, 2013).

O relaxamento é tão importante quanto à beleza, assim como a autoestima cresce nas produções pelo uso de itens que deixam seus usuários bonitos. Pois, o relaxamento proporciona melhor condição física nos idosos, principalmente aqueles com pouca atividade, diminuindo, assim, a circulação sanguínea. O contato periódico entre um profissional massoterapeuta e o paciente pode ter significativa reposta quanto às necessidades que o idoso requer devido a ele saber que ao menos uma vez por semana ele, ou ela, receberá atenção totalmente focalizada ao seu cuidado individual, ele se sentirá único e valorizado (LOHMAN, 2014).

No salão principal onde ocorrem pequenos encontros, arrumamos uma grande mesa com óleos hidratantes, esmaltes variados para pintar as unhas, material para limpeza facial, lembrancinhas com pequenos sachês de sabonete e um pequeno recipiente com perfume.



Fonte: <http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/turismo/a-terceira-idade-ganha-o-mundo/>

Todas se reuniram no local. Enquanto um grupo produzia as unhas, outro realizava relaxamento passando óleo hidratante nos braços e pernas e por fim um grupo aplicava a limpeza de pele, todos devidamente treinados pela profissional de estética. A participação foi de quase todos que residiam na instituição, inclusive os poucos homens existentes.

Em um dado momento, uma moradora que não se incluiu na pesquisa compareceu nas atividades com os profissionais da saúde, e eles relataram que ela não falava e estava desorientada. Para nossa surpresa, a mesma sentou-se próximo a nós, escolheu seu esmalte de cor vermelha e começou a falar e interagir, demonstrando estar animada, feliz e sorrindo quando usávamos assuntos do cotidiano em forma de piada e, neste mesmo dia, ela apresentou melhoras de seu quadro.

A participante MXY, ainda deitada, relatou estar novamente deprimida. Após muito conversar com a mesma, ela desabafou que sua família brigava muito por dinheiro, inclusive da sua aposentadoria. Após desabafar e chorar um pouco, a acompanhei até a cozinha onde tomou um pouco de água e finalmente entrou no salão onde interagiu pouco, se recusou a participar na íntegra da oficina, mas sorriu ao ganhar os brindes.

Os partícipes AC, WP, NMSS e ISB foram as que mais interagiram e se divertiram, contaram piadas, conversaram sobre os mais variados assuntos, agradeceram a nós e a Deus por nos colocar no caminho delas, demonstrando, desta forma, gratidão e felicidade. Ao final do evento, fizemos novamente uma mesa de café da tarde com chá de capim-limão, pão francês e diferentes pastas naturais para utilizar no pão e em biscoitos salgados.

Terceiro dia de atividade

Neste terceiro dia organizamos uma “serenata”. Este evento foi selecionado por entender que a música esta presente na sociedade, a exemplo da Europa por volta dos séculos XVII e XVIII, a cultura musical é considerada pelos antropólogos como o “sistema de sexo/gênero”, áreas importantes para seres humanos comuns (e não filósofos), confrontando com as ansiedades epistemológicas e sociais que caracterizavam a época. Os papéis adotados pelas cortesãs, *castrati* e seus patrões da mais alta elite na era barroca tinham o intuito de manter a prática musical como um meio de representação e circulação do poder e desejo (CUSICK, 2009).

Com a música, trazemos lembranças de tempos que vivemos, e realizamos uma viagem no passado, tendo lembranças de um tempo passado, seja ele bom ou ruim. Foram de extrema imposição os pedidos das entrevistadas quando questionado o que queriam

fazer nesta atividade. Seis participantes deixaram bem claro a utilização de música ou dança para as atividades propostas. Devido a estes pedidos, conseguimos um grupo de seresteiros para cantar os pedidos desejados dos mais diferentes autores. Todas estavam reunidas no salão principal enquanto o grupo formado por três homens e duas mulheres cantarolava as canções pedidas pelo público que ali estava. Roberto Carlos, Cartola, Nelson Gonçalves, dentre outros compositores, foram muito aclamados.



Fonte:<http://aposentadosolteoverbo.org/2010/04/16/opiniao-do-leitor-aumento-dos-aposentados-embromation-promove-rebolation/>

Neste dia tivemos a participação de todas as entrevistadas, e ao fim da seresta estava novamente uma linda mesa esperando todos para sentar, conversar, comer, rir e se divertir, interagindo e socializando entre os habitantes do local. Em um determinado momento em que cantávamos as canções, um voluntariado sentou-se ao lado de uma participante e colocou uma banana simulando um microfone para que a mesma cantasse, porém, o canto deu espaço para gargalhadas.

Quarto dia de atividade

Neste último dia de atividades aproveitamos o almoço que ocorre todo último domingo do mês na Instituição (Mansão da Esperança) com o intuito de arrecadar doações, sejam elas financeiras ou objetos de higiene pessoal (fraldas geriátricas), que são vendidas no bazar junto com itens feitos manualmente pelos idosos. Sendo um dia especial de confraternização, caridade e amor entre todos, arrecadamos entre o grupo um

valor fixo para compras de roupas, adornos de beleza e arrecadações de roupas para doações com intuito de distribuir entre todos os institucionalizados.

Um grupo musical tocava das mais variadas canções, dos mais diversas estilo, e muitas pessoas de fora da casa compareceram para prestigiar e ajudar. Uma grande mesa e bandejas foram colocadas para servir o almoço, com uma balança para peso arrecadando uma quantidade singela e simbólica para ajudar a instituição. Dos entrevistados, nove participantes estavam totalmente inseridas e se divertindo com o evento proposto, compondo a mesa de arrecadações e o bazar de vendas.



Fonte: <http://limacoelho.jor.br/index.php/Almo-o-em-fam-lia/>

Os sorrisos e gargalhadas emitidas durante todo o evento demonstravam a satisfação dos envolvidos nas atividades. Como essas nove participantes estavam em suas obrigações nas atividades, foi difícil uma entrevista naquele momento, possibilitando apenas observar as expressões corporais e faciais, com a alegria e a satisfação em poder exercer as atividades, e em cada frase observar muitos risos.

Embora a risoterapia envolvida nos eventos como ponto chave para aplicar sua ação estivesse sendo efetiva, ainda existia um desafio. Apenas uma participante se isolou e assistia de uma janela no andar de cima sozinha. Fui até seu encontro e perguntei o motivo de ela não estar se divertindo e interagindo tendo a seguinte resposta:

“...Tudo perdeu a graça. Ainda estou muito deprimida. Prefiro ficar aqui no meu cantinho, não me adaptei aqui não” (MXY).

Porém, quando perguntei o que poderia fazer para animá-la, recebi duas respostas positivas, percebendo a gratificação de acreditar em sua melhora:

“...Não precisa fazer nada não [...] Minha filha vem me buscar e amanhã vou embora [...] obrigada por fazer tudo isso pela gente e por mim. Deus o abençoe.”

Tive a resposta esperada quando, ao lado de MXY, ela emitiu um sorriso e dei um riso com som, o mesmo feito pela entrevistada, provando que o riso é contagioso, como afirmou Adams (2002). Olhando da janela, observei que se nós queremos resultados diferentes, devemos realizar ações diferentes para alcançar a excelência do atendimento prestado a todos.

Sabemos que a música é uma arte sendo grande aliada para desenvolvimento das ações de bem-estar. A questão da beleza e o relaxamento produzem uma sensação favorável na estima das idosas participantes. Observou-se ainda que toda interação em conjunto em que estivéssemos sentados a uma mesa ajudava a socializar, propiciando uma boa interação e proporcionando a ideia de família para aqueles envolvidos.

Ficou notório a mudança nas expressões faciais e na interação daqueles institucionalizados e a importância dos momentos em que foi possível trabalhar o riso utilizando as atividades propostas durante os diferentes dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se neste estudo que as atividades lúdicas aplicadas aos idosos institucionalizados refletem positivamente de forma gradual, conforme foi observado nos dias de desenvolvimento em que ocorreram os eventos. Verificou-se, portanto, que o Estatuto do Idoso, junto com as esferas governamentais, deveriam garantir o direito daqueles usuários que requerem cuidados nas ILPI.

Entende-se que a risoterapia está associada diretamente às técnicas utilizadas na arteterapia, e em conjunto proporciona um ambiente propício para tratamento e cuidados aos idosos institucionalizados, tornando-se necessário fixar a ideia da implementação de novas formas de cuidar quando falamos especialmente da enfermagem.

Acreditamos que a abordagem lúdica e uma conversa cômica podem ser tipos de cuidados diferenciados, e que em resposta proporcionarão quase sempre um retorno positivo. O público da terceira idade muito tem a nos ensinar, e nós, muito que aprender, uma vez que o conhecimento é apenas uma gota na imensidão do oceano.

Sabe-se também, que emocionar faz parte quando estamos frente aqueles que sofrem com a solidão, sofrem com saudade de uma perda ou das ações vividas, até mesmo do passado, o isolamento social e o distanciamento da família refletem de forma negativa interferindo na expectativa de vida do idoso frente a institucionalização. Mas o grande

elixir está no que podemos fazer para melhorar a condição de vida dos idosos institucionalizados e a nós mesmos como seres humanos em eterno crescimento.

Acreditamos que os objetivos deste estudo foram alcançados, com respostas significativas e melhoria da assistência para o grupo pesquisado que requer uma visão holística e diferenciada. Tendo o amor e a empatia associadas a boas ações para resposta positiva aos cuidados de enfermagem. Entretanto, consideramos que não devemos parar aqui, podendo-se intensificar esforços para que estudos desta natureza sejam desenvolvidos em outros momentos, podendo contribuir para melhoria da assistência à esta tão carente clientela.

REFERÊNCIAS

1. ADAMS, P.; MYLANDER, M. **A terapia do amor**. 1º ed. Rio de Janeiro: Ed. Mondrian, 2002
2. ALCÂNTARA, A.O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004. 149 p.
3. AYAN, S. Rir é o melhor remédio. **Revista Mente e Cérebro**. v.198, p.36-43. Ano XVI. jul. 2009.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 2010. p. 121-128.
5. BORN, T & BOECHAT, N.S. **A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado**. **In Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 768-77]
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília-DF, 2006.
7. _____. **Brasil é reconhecido por políticas públicas em favor de idoso**. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos>>.
8. _____. **Cadernos HumanisaSUS - Formação e intervenção**. Brasília, 2010.
9. _____. **Política Nacional de Humanização: A rede Humaniza SUS**. Brasília, 2001.

10. _____. **Envelhecimento Ativo: Uma De Política De Saúde**. Brasília - DF, 2005.
11. BRASIL. Portaria n. 810, de 27 de setembro de 2003. Diário Oficial. **Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso**. 22 set. 1989.
12. BRITO, F.C.; RAMOS, L.R. **Serviços de atenção à saúde do idoso**. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 394-402]
13. BRUM, P.S. **A estimulação Cognitiva em Idosos**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.neurociencias.org.br/pt/878/a-estimulacao-cognitiva-em-idosos/>>.
14. BRUM, P.S.; FORLENZA, O.V.; YASSUDA, M.S. Cognitive training in older adults with Mild Cognitive Impairment: Impact on cognitive and functional performance. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 3, n.2, 2009.
15. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1 v.
16. CARMO, H.O; RANGEL, J.R.A.; RIBEIRO, N.A.P.; ARAÚJO, C.L.O. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH, Passo Fundo**, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez. 2012.
17. CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Comportamentos Dos Enfermeiros E Impacto Em Idosos Em Situação De Internamento Hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n.3, p.596-616, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a04.htm>>
18. CHAIMOWICZ, F. & GRECO, D.B. Dinâmica de idosos institucionalizados em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 33, n. 5, 1999.
19. CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 7ª ed. São Paulo: Manole, 2013. 1 v.
20. CORBELLA, O. **Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
21. COSTA, W.S. **Humanização, Relacionamento Interpessoal e Ética Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 11, nº 1, p. 17-21, jan./mar. 2004.
22. CORTELLETTI, I.; CASARA, M.; HERÉDIA, V. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs, Edipucrs, 2004.
23. CUSICK, S. **Gênero e música barroca**. Belo Horizonte, n.20, p.7-15, 2009.
DIAS, I. G. **A institucionalização asilar na percepção do idoso e sua família: estudo do “lar dos velhinhos”**. 2007. 57 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2007.

24. Del Prette, A.; Del Prette Z. A. P. **Perguntas (im)pertinentes sobre a área do treinamento das habilidades sociais.** In: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Eds.), Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade (pp. 5-13). Santo André, SP: ESETEC. 2005.
25. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/**NANDA International**; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
26. FASSARELLA, C.S.; BUENO, A.A.B.; LEMOS, A.C.M.; VIEIRA, G.O.; AMARAL, M.F.N. A terapia do riso como alternativa terapêutica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro**, v. 6, n. 2, 2012]
27. FERNANDES, F.; LUFT, C. P.; GUIMARÃES, F. M. **Dicionário Brasileiro Globo.** 53º ed. São Paulo: Globo, 2000.
28. FIGUEIREDO, T.E; MOSER, L. **Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa.** In: Congresso Catarinense de Assistentes Social, 2013, Florianópolis – Santa Catarina.
29. FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 3ª ed. Ed. Yendis, 2009.
30. FONSECA, M.R. **A história da beleza.** Rio de Janeiro: MARRAIO, v.26, p. 58-64, set. 2013.
31. FRANÇA, L.H. **Planejando uma aposentadoria com qualidade: formação de facilitadores de programas de preparação para a aposentadoria.** Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2002. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br>>. Acessado em 20 ago. 2015.
32. GODBEY, G. L., **Recreation, Play and Flow.** In: Godbey, G. (Org.). Leisure in your life: An exploration. State College, PA: Venture Pub., 1999, p. 1-20.
33. GODOI, A. F. de. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais.** São Paulo: Ícone, 2004.
34. GONÇALVES, L.H.T; TOURINHO; F.S. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado.** São Paulo: Ed. Manole, 2012.
35. HABERMANS, J. **Teoria do Agir Comunicativo.** São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2012.

36. HADDAD, D. F. (Org.). **Vivências de perdas e lutos de idosos residentes em uma instituição asilar de longa permanência em Ribeirão Preto – SP**. 2008. 142 f. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – SP, USP, 2008.
37. HALL, C.B; LIPTON, R.B; SLIWINSKI, M; KATZ, M.J; DERBY, C.A; VERGHESE, J. Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia. **Neurology**, v. 73. Aug. 4, 2009.
38. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Bem-estar e qualidade de vida: Sorrir faz bem à saúde**. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/bem-estar-e-qualidade-de-vida/Paginas/sorrir-faz-bem-a-saude.aspx>>. Acessado em: 25 ago. 2013.
39. Ickes, W. **Introduction**. In: W. Ickes (Ed.), *Empathic accuracy*. New York: The Guilford Press. 1997. p.1-15.
40. LOHMAN, J. S. **Benefícios da massagem para idosos**. Ponto Zen- Massagem Terapêutica e Acunputura – São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.massagem.net/artigos_publicados/Idosos_e_Massagem/Beneficio_da%20massagem_para_Idosos.htm>.
41. LAMBERT, E. **A terapia do riso – A Cura Pela Alegria**. Rio de Janeiro: Ed. Pensamento, 2000.
42. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Ed. Atlas, 2010.
43. LOPES, R.F.; LOPES, M.T.F.; CAMARA, V.D. Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, 2009.
44. MARTINS, V. P.; **A humanização e o ambiente físico hospitalar**. In: Anais do I Congresso Nacional da ABDEH - IV Seminário de Engenharia Clínica. 2004.
45. MATRACA, M.V.C; ARAÚJO, J; TANIA, C. **Inovação nas práticas de promoção da saúde por meio da arte da palhaçaria: a dialogia do riso registrada em vídeo-documentários nas experiências de campo**. RUA On-line, n.17. v.2, 2011.
46. MAZZA, M.M.P.R; LEFEVRE, F. **A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso**. Saude social On line. v.13, n.3, p.68-77. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/08.pdf>>. Acessado em jun. 2011.
47. NETO, M. P. **O velho livro novo**. Seminário da disciplina Qualidade de Vida do mestrado. Unimep, 2001.
48. OLIVEIRA, C.H.; DELLAROZA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O.; HADDAD, M. do C.L.; ROSSANEIS, M.A. **Competências profissionais procurados pelos gestores**,

- visando à contratação de Enfermeiros para serviços hospitalares.** Universidade Estadual de Londrina - PR, 2013.
49. PERLINI, N.M.O.; GIRARDON, L.M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.41, n.2, p.229-36, 2007.
50. PINTO, M. **Gelotologia e artigos.** Disponível em: <<http://www.doutorrisadinha.com/Gelotologia.aspx>>. Acessado em 12 ago.2015.
51. PONDÉ, M.P.; CAROSO, C. **Lazer como fator de proteção da saúde mental.** *Revista de Ciências Médicas de Campinas - SP*, v.12, n.2, p.163-172, abr./jun. 2003.
52. SILVA, A. E. C. et al. **Aspectos bio-psico-sociais dos idosos institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan, no ano de 2005, em Belo Horizonte.** In: Anais do Encontro de Extensão da UFMG, 8, Belo Horizonte, UFMG, 2005.
53. SILVA, P.H. da; OMURA, C.M. **Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz – UNISA**, v.6, p.70-73, 2005.
54. SOUZA, C.S; MIRANDA, F.P.R. Envelhecimento e Educação para Resiliência no Idoso. **Educação & Realidade, Porto Alegre**, v.40, n.1, p.33-51, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/edu_realidade>.
55. TIER, C.G; FONTANA, R.T, SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem. On-line*. v.57, n.3, p.332-335. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acessado em jun. 2011.
56. TODOROV, J.C.; MOREIRA, M.B. O conceito de motivação na psicologia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.7, n.1, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452005000100012&script=sci_arttext>
57. VALE, Nilton Bezerra. Analgesia Adjuvante e Alternativa. **Revista Brasileira Anestesiologia, Rio Grande do Norte**, v. 56, n. 5, set./out. 2006.
58. WISEMAN, R. A piada mais engraçada do mundo. **Revista Mente e Cérebro**, v.198, p.44-51. Ano XVI. 2009.

ANEXO I- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa: Allan Carlos Mazzoni Lemos

Título do Projeto: A Utilização da Risoterapia na Assistência de Enfermagem ao Idoso Institucionalizado
Coordenador do Projeto: Allan Carlos Mazzoni Lemos
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (021) 99401-9860/ (021) 3346.1013
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como **objetivo identificar estratégias da terapia do riso proposto ao idoso institucionalizado com vistas ao cuidado humanizado, viabilizar a estratégia da terapia do riso como meio para melhoria na qualidade de saúde e discutir os benefícios da risoterapia ao idoso institucionalizado.**

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: **Para coleta de dados e obtenção de resultados você está sendo convidado a participar de uma entrevista que obedecerá**

um roteiro contendo: Identificação, caracterização sócio-demográfica e questões de interesse para o estudo. As entrevistas serão aplicadas aos idosos com mais de 1(um) ano de institucionalização lúcidos e orientados que mostrem dispostos a participar da pesquisa e tenham assinado o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Durante a entrevista será respeitado o direito do entrevistado quanto ao anonimato, como previsto pela resolução 196/96, assim como a liberdade de participar ou declinar de sua participação, informação completa dos objetivos, sigilo, riscos e benefícios, respeito à liberdade, intimidade e a sua privacidade, como previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no capítulo IV – Art. 35. Ao entrevistado será oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, ou a do menor pelo qual você é responsável, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa. ou menor.

(e) A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade poderá envolver os seguintes riscos: especificar os tipos de risco que poderão ocorrer.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

Participante:

ANEXO II- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data:

N^a :

1- Dados de identificação e sócio demográficos do entrevistado

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Religião:

Escolaridade:

Profissão/ocupação:

2- Dados familiares

O que motivou a sua institucionalização?

Quanto tempo você está institucionalizado?

Como é o seu dia-a-dia na instituição?

Como você se sente institucionalizado?

Quais são as suas expectativas?

Gostaria de participar das atividades lúdicas e o que gostaria de fazer?

ANEXO III

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A UTILIZAÇÃO DA RISOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Pesquisador: Allan Carlos Mazzoni Lemos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36959214.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 950.640

Data da Relatoria: 09/02/2015

Apresentação do Projeto:

Versão apresentada em atendimento à pendência.

A utilização da terapia do riso pelos profissionais de saúde pode tornar o ambiente institucional humanizado e cômico, o enfermeiro pode ser o principal atuante, já que este atua em unidades com múltiplos pacientes aplicando seus conhecimentos principalmente em relação ao ambiente confortável e tranquilo seguindo o axioma criado por Florence Nightingale quanto ao ambiente adequado para um melhor resultado dos pacientes, que define como o diagnóstico e tratamento das respostas humanas da saúde e doença (BRUNNER-2006). Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, cujo principal objetivo é identificar estratégias da terapia do riso em busca de soluções de problemas com vistas a melhoria da assistência de enfermagem e o desenvolvimento de ações com idosos institucionalizados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar estratégias da terapia do riso proposto ao idoso institucionalizado com vistas ao cuidado humanizado.

Objetivo Secundário: Viabilizar a estratégia da terapia do riso como meio para melhoria na qualidade de saúde; Discutir os benefícios da risoterapia ao idoso institucionalizado.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 950.640

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não haver continuidade das atuações lúdicas pela equipe que atua na instituição.

Benefícios: Com a utilização da terapia do riso teremos uma suposta melhora do bom humor e das patologias que os idosos podem apresentar. Com isso teremos uma forma de cuidado e tratamento com baixo custo financeiro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. O cenário proposto para desenvolver a pesquisa será uma instituição filantrópica que abriga pessoas idosas de ambos os sexos, localizada no município de Duque de Caxias-estado do Rio de Janeiro. Participes da pesquisa: os participes da pesquisa serão 12 idosos lúcidos e orientados com mais um ano institucionalizados e que aceitem participar do estudo. Coleta de dados: ocorrerá em dois tempos: 1) apresentação e execuções de ensaios estratégicos (Filmes, shows humorísticos e dançantes, serenatas, dentre outros); 2) entrevistas semi-estruturada com perguntas objetivas e subjetivas aos envolvidos no estudo, por meio de um questionário, tendo como base a satisfação em relação ao atendimento recebido, enquanto pessoa institucionalizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pendências foram atendidas. Os termos estão Corretos.

Recomendações:

Recomendo a realização da Pesquisa por sua pertinência e relevância científica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as pendências e apresentadas as informações adequadas para a realização de um projeto de pesquisa. Atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, tendo em vista o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, obedecendo todos os preceitos da Resolução 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 950.640

que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP

RIO DE JANEIRO, 11 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO IV
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

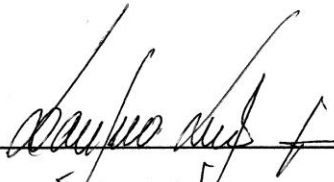
Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: **“A Utilização da Risoterapia na Assistência de Enfermagem ao Idoso Institucionalizado”**, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em pesquisa. Tendo como objetivos: **Identificar estratégias da terapia do riso proposto ao idoso institucionalizado com vistas ao cuidado humanizado, viabilizar a estratégia da terapia do riso como meio para melhoria na qualidade de saúde e discutir os benefícios da risoterapia ao idoso institucionalizado.**

A coleta de dados será realizada pelo mestrando: **Allan Carlos Mazzoni Lemos** e será feita através de **um roteiro de entrevista semi-estruturada contendo identificação, caracterização sócio-demográfica e questões de interesse para o estudo**

Atenciosamente,


Pesquisador Responsável

De acordo em 14 / 04 / 2014



(Nome, cargo / carimbo)
Associação Espírita Cairbar Schutel
CNPJ: 029392065 / 0001-01