

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jamile Lais Bruinsma

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Santa Maria, RS, Brasil
2016

Jamile Lais Bruinsma

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Margrid Beuter
Coorientadora: Prof^a Dr^a Marinês Tambara Leite

Santa Maria, RS, Brasil
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bruinsma, Jamile Lais

Conflitos interpessoais de idosas em Instituição de Longa Permanência na perspectiva da equipe de enfermagem / Jamile Lais Bruinsma.-2016.

83 p.; 30cm

Orientadora: Margrid Beuter

Coorientadora: Marinês Tambara Leite

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Conflito 2. Idoso 3. Instituição de Longa Permanência para Idosos 4. Enfermagem I. Beuter, Margrid II. Tambara Leite, Marinês III. Título.

Jamile Lais Bruinsma

**CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 18 de fevereiro de 2016:

Margrid Beuter, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM/ CESNORS)
(Coorientadora)

Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM/ CESNORS)
(Membro da banca)

Nara Marilene Girardon-Perlini, Dra. (UFSM)
(Membro da banca)

Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2016

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meus pais Selir e Roberto e aos meus irmãos Juliana e João Vítor
por todo o apoio, carinho e amor incondicional.
Essa conquista é para vocês!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que de maneira direta ou indireta, contribuíram para tornar possível a realização deste trabalho e, de uma maneira especial, agradeço:

À Deus, pela vida e por sempre iluminar o meu caminho.

*À família, em especial aos meus pais, **Selir e Roberto**, por acreditarem neste sonho e investirem nele. Obrigada pelo apoio, confiança e amor recebidos! Eu amo vocês!*

*Aos meus irmãos **Juliana e João Vítor** pelo carinho e apoio para eu seguir em frente. Amo vocês!*

*Ao meu namorado **Rodrigo**, que mesmo distante sempre me apoiou em todos os momentos. Obrigada pelo amor, atenção, incentivo e paciência comigo durante esse período!*

*Às amigas **Dani, Vânia, Carol, Fran, Amanda e Rafa** que estiveram comigo nessa caminhada, perto ou longe, me aconselhando e torcendo por mim.*

Aos demais familiares e amigos que sempre me apoiaram, pela compreensão nos dias e momentos que não passei junto a vocês.

*Meus agradecimentos especiais a minha orientadora, professora Dra. **Margrid Beuter**, pela compreensão, carinho e oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Obrigada pela confiança e parceria durante a graduação e mestrado!*

*À minha Coorientadora professora Dra. **Marinês Tambara Leite** pela dedicação e parceria nesse trabalho. Muito obrigada!*

*Às professoras doutoras da Banca Examinadora, **Leila Mariza Hildebrandt, Nara Marilene Girardon-Perlini e Marlene Gomes Terra** pelo aceite, disponibilidade de tempo e contribuições no aperfeiçoamento deste trabalho.*

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de aprendizado.

*Aos colegas da 8ª turma de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em especial as minhas colegas e amigas **Daniela Kinalski, Amanda Mello, Eduarda Signor e Anahlú Peserico** pela convivência, amizade, apoio, incentivo e trocas de conhecimento.*

*Aos colegas do Grupo de Pesquisa, em especial **Caren, Matheus, Larissa, Eliane, Viviane e Carolina**, obrigada a todos pelo conhecimento construído juntos, pelas boas conversas e risadas que tornaram este período menos estressante.*

*Às minhas amigas e enfermeiras **Júlia Heinz, Laís Rosso, Paola Dalla Pozza e Bruna Dedavid**, presentes que a graduação me proporcionou, obrigada pela amizade construída e pelo apoio durante essa caminhada.*

Agradeço imensamente aos participantes da pesquisa, que em meio a tantas tarefas a serem realizadas, disponibilizaram uma parcela do seu tempo para contribuir com este trabalho.

À Fundação de Amparo a Pesquisa e Ensino do Estado do Rio Grande do Sul pela concessão da bolsa de Mestrado.

Muito Obrigada!

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende é com a vida e com os humildes. ”

(Cora Coralina)

RESUMO:

CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

AUTORA: Jamile Lais Bruinsma

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^a Margrid Beuter

COORIENTADORA: Prof^a Dr^a Marinês Tambara Leite

As Instituições de Longa Permanência para Idosos vem tornando-se uma das fontes de residência e amparo à população idosa que necessita de cuidados de longo prazo. Ser admitido nesses locais é um fator de grande impacto na vida do idoso, que além de adequar-se às regras, necessita estabelecer novos relacionamentos e demarcar seus espaços. Frente a essas situações, podem surgir conflitos entre os idosos residentes ou entre eles e profissionais que atuam no local, o que favorece a ocorrência de condições desarmônicas. A partir disso, identifica-se situações propulsoras de conflitos e que geram possíveis implicações no cotidiano e na saúde dos idosos institucionalizados. Este estudo tem como objetivo geral: analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da ocorrência de conflitos interpessoais de idosas em Instituição de Longa Permanência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com 15 profissionais de enfermagem, realizada nos meses de março a julho de 2015, em uma instituição localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, gravada, transcrita e, após, os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo. Os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram identificadas as situações de conflito vivenciadas por profissionais de enfermagem e idosas da instituição, os fatores que ocasionaram esses conflitos e as condutas dos profissionais de enfermagem nessas ocasiões. Dentre as situações de conflitos identificadas destacam-se momentos em que as necessidades afetivas e de inclusão das idosas não foram satisfeitas, quando as idosas tentam preservar a identidade e autonomia no âmbito da instituição e em ocasiões que apresentam comportamentos alterados pela presença de sintomas psíquicos/ psiquiátricos e tem suas atitudes contrariadas pelos demais. Quanto aos fatores que motivaram o surgimento de conflitos foram evidenciadas as atitudes provenientes de costumes e da individualidade construídos anterior a institucionalização e de alterações no comportamento ocasionadas por doenças neurológicas e/ou psiquiátricas. As condutas de alguns profissionais no intuito de cessar os conflitos centraram-se em atitudes como autoridade, intimidação, punição e administração de medicações. Outros profissionais optaram por utilizar a conversa como alternativa de grande potencial para resolutividade frente aos conflitos. Os resultados apontam que existem dificuldades dos profissionais de enfermagem para o manejo dos conflitos interpessoais das idosas que, muitas vezes, são provenientes da falta de habilidades com os relacionamentos interpessoais e do conhecimento frágil às especificidades da população idosa.

Palavras-chave: Conflito (Psicologia). Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem.

ABSTRACT

RELATIONAL CONFLICTS OF ELDERLY IN LONG-TERM CARE INSTITUTION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING TEAM

AUTHOR: Jamile Lais Bruinsma

SUPERVISOR: Prof^a Dr^a Margrid Beuter

CO SUPERVISOR: Prof^a Dr^a Marinês Tambara Leite

The long-term care institutions for the elderly are becoming one of the house source and support to the elderly in need of long-term care. Be admitted in these places has a great impact in the life of these people, which in addition to adapt to the routine, need also to establish new relationships and state their spaces. In these situations, conflicts between elderly residents or between them and professionals working at the institution may arise, which facilitates the occurrence of disharmonious conditions. Thus, situations that triggers conflicts and creates possible implications in daily life and health of institutionalized elderly are identified. This study has the main aim: to analyze the perception of the nursing team about the occurrence of relational conflicts of eldery in a long-term care institution. It is a qualitative study with 15 nursing professionals, that was conducted in March and July 2015 in an institution located in the central region of Rio Grande do Sul State. Data collecting was made using semi-structured interviews, recorded, transcribed and analyzed according to thematic content analysis of Minayo operative proposal. The ethical aspects of research involving human beings were respected following the Resolution 466/12 of the National Health Council. Conflict situations experienced by nurses and elderly of the institution, the aspects that led to these conflicts, and the management of nursing professionals at these situations were identified. Among the situations identified in this study, conflicts emerges in moments when the emotional and inclusion needs of elderly women were not met; when them try to preserve their identity and autonomy within the institution; and in situations where their behaviors are modified by the presence of psychological/psychiatric symptoms and have their attitudes contradicted by others. Factors that motivated the emergence of conflicts included attitudes from habits and the individuality created before the institutionalization and changes in behavior caused by neurological and / or psychiatric diseases. The performance of some professionals in an attempt to stop the conflicts are focused on authority, intimidation, punishment attitudes and the administration of medications. Other professionals have chosen to use conversation as an alternative for solving the conflicts. The results show that nursing professionals have difficulties for the management of relational conflicts of eldery that often come from the lack of skills of interpersonal relationships and knowledge about the specificities of fragile elderly population.

Keywords: Conflict (Psychology). Elderly. Long-term care Institution. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das produções científicas, segundo o ano, área de conhecimento, população, cenário e abordagem do estudo.....	27
---	----

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais que atuam na ILPI participantes do estudo.....	32
--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - <i>Corpus</i> da Revisão Narrativa.....	72
Apêndice B - Roteiro da entrevista.....	76
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	77
Apêndice D - Termo de Confidencialidade.....	79

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	81
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.1.1 Objetivos específicos.....	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1 BASES CONCEITUAIS SOBRE CONFLITOS	20
2.2 A INSERÇÃO DO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	22
2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	24
2.4 ESTUDOS ACERCA DA EXISTÊNCIA DE CONFLITOS NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE IDOSOS	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	30
3.1. TIPO DE ESTUDO	30
3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
3.3 COLETA DE DADOS	33
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	34
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 SITUAÇÕES DE CONFLITO VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS E IDOSAS EM UMA ILPI	37
4.2. FATORES MOTIVADORES DE CONFLITO NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS E IDOSAS DE UMA ILPI	46
4.3 CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CONFLITOS COTIDIANOS DE UMA ILPI.....	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	71
Apêndice A- <i>Corpus</i> da revisão narrativa	72
Apêndice B- Roteiro da entrevista.....	76
Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	77
Apêndice D – Termo de confidencialidade	79
ANEXOS	80
Anexo A - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	81

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, presenciado mundialmente, vem ocorrendo em âmbito de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais e na configuração dos arranjos familiares (CAMARANO; KANSO, 2010). O aumento nas taxas de crescimento da população de pessoas muito idosas nos próximos 30 anos, resultará em altos índices de idosos dependente de cuidados (BANCO MUNDIAL, 2011).

O avançar da idade traz consigo, comumente, limitações físicas e/ou cognitivas, dependência em atividades de vida diária, básicas e instrumentais que acometem os idosos, principalmente os mais longevos. Essas restrições estão associadas ao declínio nas condições de saúde da população idosa, causados, em especial, pelos elevados índices de doenças crônicas não transmissíveis nesta população (DUARTE; LEBRÃO, 2013).

Somado a esse panorama, as novas configurações da família, a permanência da mulher no mercado de trabalho e as dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras tem interferido, frequentemente, a manutenção do idoso sob a responsabilidade familiar (LISBOA; CHIANCA, 2012). Estima-se que, no Brasil, o número de idosos que recebem cuidados não-familiares duplicará até 2020 e, em 2040 será cinco vezes maior, comparados aos índices de 2008 (BANCO MUNDIAL, 2011).

Diante desse contexto, aumenta a busca por cuidados fora do âmbito familiar para os idosos e uma das alternativas são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Segundo a legislação brasileira, essas instituições têm o papel de assumir a assistência integral à população idosa, oferecendo suporte ou auxiliando em suas necessidades com a finalidade de melhorar sua saúde e a qualidade de vida. Essa modalidade de assistência é prestada quando constatada a inexistência de grupo familiar, abandono ou carência de recursos financeiros da família (BRASIL, 2003).

A transição da pessoa idosa para a ILPI tende a propiciar o afastamento dos hábitos de vida e do seu convívio social, construídos fora da instituição. No instante em que o idoso distancia-se de sua residência deixa para trás lembranças, objetos, pessoas e um tempo que não volta mais, para então iniciar a adaptação à nova realidade que é a ILPI (COSTA; MERCADANTE, 2013).

Desse modo, ao ser institucionalizado, o idoso além de ambientar-se a esse novo espaço, necessita estabelecer relações com as pessoas que o ocupam e adequar-se às novas regras impostas pela instituição. Essas mudanças podem acarretar alterações no comportamento e estimular o isolamento e a inatividade (JESUS et al, 2010).

Normalmente, o cotidiano da instituição é marcado por e horários padronizados, que rotineiramente impossibilitam a manifestação individual e tendem a promover a despersonalização do indivíduo (BORN; BOECHAT, 2013). Sobre esses aspectos, a ILPI foi contextualizada por idosos participantes de um estudo como um lugar de caráter ambíguo, pois gera acolhimento e abrigo, assim como, ao mesmo tempo, aprisiona e mortifica (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Frente a essas características associadas às ILPI, relacionam-se esses locais à expressão “instituição total” utilizada por Goffman (2010). As instituições totais são definidas como “um local de residência e trabalho em que um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2010, p.11).

O idoso ao residir em uma ILPI é afetado pelas características dessa instituição, o que pode ocasionar sentimentos de tristeza, revolta, insegurança e solidão e, conseqüentemente, gerar comportamentos desarmônicos e, por vezes, agressivos nesses indivíduos. Assim, em algumas ocasiões, podem ocorrer situações de conflitos interpessoais entre idosos residentes e/ou entre os idosos e a equipe que os assiste no âmbito da ILPI.

Nessa pesquisa, parte-se dos conceitos que relacionam a ocorrência de conflitos como proveniente das relações interpessoais de pessoas de um grupo e inseridas em um determinado contexto. Desse modo, o conflito é compreendido como o encontro de duas forças opostas ou incompatíveis (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974). Ademais, o conflito é visto como parte do processo natural na vida humana, da infância à velhice, porém na maioria das situações as pessoas não estão preparadas para administrá-lo (MESQUITA, 2012).

Em razão de o conflito estar presente na vida dos seres humanos, assim como no cotidiano de idosos e profissionais no âmbito da ILPI, é imprescindível que a equipe de enfermagem que atua nesse local identifique situações propulsoras de conflitos e que geram possíveis implicações no dia a dia e na saúde dos idosos institucionalizados. Visto que, compreender as relações do sujeito idoso com as pessoas e com o meio, também fazem parte do objeto de cuidado de enfermagem dos profissionais que atuam em ILPI.

Ademais, investigar sobre os conflitos em ILPI também pode proporcionar possibilidades aos idosos, profissionais e familiares em optar sobre a postura a ser adotada nesses casos, de modo a reduzir tais ocorrências. E, acima de tudo, os dados podem auxiliar no incentivo de uma convivência mais harmoniosa entre os idosos e as pessoas com as quais eles se relacionam.

Para fundamentar este estudo foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUBMED) com o objetivo de identificar produções científicas nacionais e internacionais sobre a existência de conflitos nas relações interpessoais de idosos em diferentes contextos. Foram encontradas 11 publicações, as quais abordavam majoritariamente os conflitos intergeracionais de jovens e idosos e os conflitos entre idosos e cuidadores no domicílio. Somente uma publicação tratava de conflitos entre idosos no âmbito de uma ILPI, neste caso em uma *Nursing Home*, pois este estudo foi realizado nos Estados Unidos, o que demonstra lacunas de estudos sobre a temática que contemple a realidade em ILPI brasileira.

Além disso, justifica-se a realização do estudo pelo interesse pessoal e profissional na área de Enfermagem Gerontológica somada a participação do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no ano de 2010, fazendo parte da linha de pesquisa “Cuidado a adultos, idosos e famílias nos diferentes cenários de atenção”. Nesse período, como graduanda em enfermagem, a inserção em estudos na presente linha como bolsista de Iniciação Científica, somada as leituras e discussões frente à temática do envelhecimento no Grupo de Pesquisa, corroboraram nas reflexões sobre o envelhecimento e, conseqüentemente, estimularam a busca por maior conhecimento sobre os idosos assistidos em ILPI.

Também, durante a graduação foi possível atuar por meio de estágios curriculares em um Serviço de Internação Domiciliar de um hospital, no qual prevalecia a população idosa nos atendimentos. Devido a essa característica, dentre os idosos admitidos no serviço estavam aqueles que foram hospitalizados por complicações de saúde, mas que residiam em ILPI. Então, para acompanhar esses indivíduos após a alta hospitalar, foram realizadas visitas domiciliares com a equipe do serviço, nestes casos, aos idosos em ILPI. A partir dessas vivências emergiram reflexões acerca da temática constituindo-se como objeto deste estudo “idosas residindo em ILPI e a ocorrência de conflitos”.

Diante do exposto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção da equipe de enfermagem frente à existência de conflitos em uma ILPI envolvendo idosas?

A partir do questionamento foram delineados os seguintes objetivos do estudo:

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da ocorrência de conflitos interpessoais de idosas em ILPI.

1.1.1 Objetivos específicos

- Identificar as situações de conflitos interpessoais de idosas institucionalizadas;
- Descrever os fatores motivadores de conflitos interpessoais no cotidiano de idosas institucionalizadas;
- Conhecer as condutas adotadas pela equipe de enfermagem frente às situações de conflitos interpessoais de idosas institucionalizadas;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo propõe-se a apresentar os aspectos da literatura que fundamentam esta pesquisa. Os conteúdos estão dispostos conforme os itens: Bases conceituais sobre conflitos; A inserção dos idosos em Instituições de Longa Permanência; A atuação da enfermagem em Instituições de Longa Permanência e Estudos acerca da existência de conflitos nas relações interpessoais de idosos.

2.1 BASES CONCEITUAIS SOBRE CONFLITOS

Torna-se relevante conhecer os diversos conceitos acerca do termo conflito advindos de diferentes áreas do conhecimento, para auxiliar a desvendar o objeto desta pesquisa que trata dos conflitos interpessoais de idosos que residem em uma ILPI. Conforme o “Houaiss”, dicionário da Língua Portuguesa, (HOUAISS e VILLAR, 2001), o termo vem do latim “conflictus”, que significa choque, embate, encontro, combate, luta.

Na filosofia, o conceito de conflito expresso no dicionário de Filosofia, se refere a “qualquer oposição marcada, entre poderes ou tendências contraditórias que tendem a exercer seu domínio no mesmo campo”. Dessa maneira, é possível evocar tanto um conflito armado entre dois Estados quanto um conflito de gerações, conflito de civilizações, tanto quanto um conflito de deveres (DUROZOI; ROUSSEL, 2005, p.101).

Também, na filosofia, tem-se o conceito de conflito como a posição entre duas proposições incompatíveis, uma afirmativa e a outra negativa, ou seja, negar e afirmar ao mesmo tempo. Dentre essa dualidade de proposições, igualmente conhecida como dilema, tem-se como exemplo “o ser e o não ser” explorado nas publicações filosóficas (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001).

Para a sociologia, conflito consiste em “uma contenda entre indivíduos ou grupos, em que cada qual dos contendores almeja uma solução que exclui a desejada pelo adversário”. Os conflitos são atribuídos às divisões do trabalho, desenvolvimento de uma ordem econômica, modificações da ordem política, mudanças nas relações e importância de grupos distintos (ou classes), que são relevantes e decisivos para a vida social (LAKATOS; MARCONI, 2011).

Na gestão, o conflito é abordado no âmbito específico das organizações. Os conflitos surgem nesses locais a partir do pressuposto que as lideranças possuem relações interpessoais e cada pessoa detém valores, antecedentes e metas diferentes (MARQUIS; HUSTON, 2010). Para Cecílio, conflitos são “(...) os fenômenos, os fatos, os comportamentos que, na vida

organizacional, constituem-se em ‘ruídos’ e são reconhecidos como tais pelos trabalhadores e pela gerência” (CECÍLIO, 2005, p. 510).

Nos sistemas organizacionais existem três principais categorias de conflitos, assim dispostos: 1) conflito intrapessoal - é aquele que ocorre com o próprio indivíduo. Envolve uma luta interna para elucidar valores ou desejos opostos; 2) conflito interpessoal - é o que advém entre duas ou mais pessoas com valores, metas e crenças divergentes; e, 3) conflito intergrupal - é o que se dá entre dois ou mais grupos de pessoas, setores ou organizações (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A psicanálise e a psicologia clínica trabalham principalmente com o conflito intrapsíquico, antagonismo entre desejos do consciente e inconsciente. Já a psicologia social e a antropologia se interessam pelos conflitos que acontecem nas relações interpessoais no contexto de determinados grupos. Desse modo, o presente estudo se aproxima mais dessas últimas áreas, pois o foco da pesquisa são os conflitos interpessoais de idosas que residem em uma ILPI. Porém, não se pode excluir totalmente as concepções sobre o conflito intrapessoal, visto que esse tem estreitos laços com o conflito interpessoal (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974).

Segundo Rocheblave-Spenlé (1974), o conflito é uma condição inerente ao ser humano e o considera como necessário para o desenvolvimento pessoal, porém sinaliza que tanto a sua falta quanto o seu excesso são indesejáveis. A presença de conflito pode ser indispensável para haver mudanças, assim sendo, essa condição não deve ser negada e sim compreendida, enfrentada e superada.

O conflito ocorre quando interesses e ideias divergentes entre pessoas ou grupos entram em choque e alteram os relacionamentos. Segundo Leme (2004), os conflitos interpessoais consistem em situações de interação social de confronto, desacordo e frustração, as quais provocam efeitos negativos. Sempre que há interação entre uma ou mais pessoas, suas necessidades e objetivos podem entrar em discordância. Quando vivenciado o conflito com um grupo ou outra pessoa, percebem-se de forma equivocada as ações de um dos conflitantes como boas e as do outro como más (MYERS, 2014).

A resolução do conflito interpessoal mobiliza recursos cognitivos e afetivos, facilitando a compreensão de como estes aspectos interagem na escolha da conduta (LEME, 2004). Estudo sobre conflitos entre familiares cuidadores e idosos portadores de Alzheimer discorre sobre as maneiras de resolvê-los. Uma delas, primeiramente, é evitar um ao outro quando há um desconforto emocional diante da situação conflitante. Após, se não resolvido, as pessoas prosseguem para discussões formais e tentam um acordo pela negociação. Então,

surge a mediação, que é a intervenção com intuito de realizar um acordo ou acerto pacífico para o conflito (FALCÃO, 2010).

Estratégias como a negação do conflito e o consenso nas relações sociais são negativas quando utilizadas para ocultar a realidade ou camuflar atitudes autoritárias dos envolvidos. Para isso, é importante que os conflitos adquiram visibilidade e sejam trabalhados com intuito de serem superados (FERRIGNO, 2009).

Visto que em ILPI residem idosos provenientes de diferentes contextos, instituídos de diferentes ideias e interesses, é inevitável a ocorrência de conflitos interpessoais nesses locais. Desse modo, os conceitos aqui apresentados auxiliarão no conhecimento e discussão dessa temática envolvendo idosos de uma ILPI.

2.2 A INSERÇÃO DO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

O crescente envelhecimento populacional traz consigo novas exigências e demandas à sociedade brasileira e aos governantes para atender essa população, principalmente aqueles dependentes de cuidados prolongados. Na velhice, surgem situações comuns frente ao envelhecimento, como as limitações físicas que acometem grande parte desse contingente populacional que trazem desafios ao cotidiano de idosos e seus familiares (NUNES et. al., 2014).

Outro importante fator que pode comprometer a capacidade funcional do idoso é a presença de doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos. Frente ao envelhecimento, essas morbidades representam a principal causa de incapacidades funcionais para as atividades diárias e, conseqüentemente, levam a maiores chances de institucionalização (DEL LUCA et. al., 2012).

Acrescentam-se as mudanças típicas no processo de envelhecimento, as condições socioeconômicas e ausência de cuidadores no domicílio, as quais podem levar o idoso à institucionalização (SANTOS et. al., 2012). A dinâmica familiar está entre os principais motivos que deixam os idosos sem a companhia de um familiar, que possa residir com eles e auxiliá-los nas atividades diárias. Em vista disso, acontecimentos como o falecimento de familiares ou do cônjuge, os conflitos e a exclusão dos idosos das decisões e do convívio da casa contribuem na escolha do idoso em passar a morar em uma ILPI (MICHEL et. al., 2012)

As ILPI são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”

(BRASIL, 2005, p.2). Conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 de 2005, que define as normas para o funcionamento das ILPI, essas instituições devem propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes (BRASIL, 2005).

Também, se compreende que as ILPI são residências coletivas, que atendem idosos em diferentes situações sociais e de saúde. Essas instituições cuidam pessoas idosas em situação de carência de renda e/ou de família, com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados, assim como, àqueles independentes capazes de realizarem seu autocuidado (CAMARANO; KANSO, 2010).

No Brasil existem 3.548 dessas instituições, nas quais vivem 83.870 idosos. Estas são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros (IPEA, 2010). Apesar de localizarem-se em diferentes regiões geográfico-culturais, as ILPI organizam-se de forma semelhante, com características estruturais e funcionais similares, que destituem do idoso a vida autônoma e o exercício da individualidade (CREUTZBERG et al., 2011).

As ILPI são vistas como espaços sociais fechados, com regras rígidas, para delimitar e padronizar as atividades de seus residentes, destituindo o idoso do seu papel social. Essas instituições têm tendência de fechamento, pois restringem grande parte do tempo e do interesse de seus participantes. Tal fechamento é caracterizado pelas barreiras frente às relações sociais com o mundo externo (GOFFMAN, 2010).

Ir residir em uma ILPI nem sempre é de fácil aceitação para idoso que sai do aconchego de seu lar para um local até então desconhecido. Quando a institucionalização é inevitável, torna-se necessário trabalhar a ideia com o idoso, gradativamente, visto que essa é uma mudança significativa, que gera modificação em sua vida (ZIMERMAN, 2007). Logo, o ingresso na instituição é uma fase difícil, pois o idoso afasta-se de sua história de vida, deixa para trás seus hábitos, sua família e a rede social de apoio (BESSA et al., 2012). Nessa situação os idosos podem ser acometidos por sentimentos como medo, insegurança e solidão frente a nova realidade que lhes é apresentada, o que pode leva-los a permanecerem estáticos por um tempo, até que se estabeleçam algumas relações com os demais moradores da instituição (CALDAS; PAMPLONA, 2013).

As barreiras que as instituições totais antepõem entre o mundo externo e a pessoa institucionalizada consiste na primeira mutilação do “eu”, ou seja, ser admitido nesses locais leva ao isolamento do mundo externo, a ruptura com o passado, à padronização do comportamento e, muitas vezes, a perda de bens materiais, da identidade e da dignidade. Ao

passar do tempo, mesmo que, muitas vezes, não intencionalmente, o “eu” se mortifica (GOFFMAN, 2010).

Além disso, o ambiente físico e social das ILPI, pelo fato de promover a ruptura das relações familiares e sociais, previamente estabelecidas pelos idosos, passa ser determinante de problemas de saúde, especialmente àqueles de ordem afetiva (MORAIS et al., 2015). Doenças como a depressão são comuns entre idosos institucionalizados, acometendo indivíduos com idade avançada, com algum tipo de limitação ou dependência e aqueles insatisfeitos em residir na instituição (SILVA et al., 2012).

Grande parte dos problemas que irá surgir na ILPI está ligada aos relacionamentos que serão formados. Quando o idoso é institucionalizado a família passa a ter menos contato do que os moradores e profissionais da instituição. Nesse espaço, o idoso terá que lidar com diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas e de comportamento (ZIMERMAN, 2007). Tal realidade pode apresentar-se permeada de situações que podem gerar confronto com os valores, as crenças e o modo de ser do idoso, predispondo ao surgimento de conflitos intrapessoais e, também, interpessoais. Portanto, é importante que os profissionais dessas instituições realizem trabalhos de acolhimento e de adaptação entre os residentes para, assim, reduzir os conflitos frente as diferenças entre os moradores.

A adaptação social do indivíduo a esse novo meio não significa apenas conformar-se com ele, supõe-se que o meio deve conceder certa margem de autonomia e liberdade (LAKATOS; MARCONI, 2011). Por isso, os profissionais da instituição devem favorecer e promover atividades que estimulem os idosos a continuar exercendo sua autonomia e liberdade.

2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

A prática de cuidado em enfermagem abrange os cuidados à pessoa idosa no seu contexto de vida. Desse modo, os profissionais de enfermagem precisam desenvolver suas atividades de cuidar orientados pelos aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados pela pessoa idosa e sua família (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2013).

O cuidado de enfermagem à saúde de pessoas idosas deve basear-se nas seguintes metas principais: promover um viver saudável, auxiliar na compensação de limitações e incapacidades, fornecer apoio no curso do envelhecimento e no tratamento e cuidados específicos (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2013). Diante do crescente

envelhecimento populacional, aumentam as demandas de cuidado às pessoas idosas nos diferentes cenários de atuação da enfermagem, exigindo desses profissionais o aprimoramento de suas habilidades e conhecimentos para lidar com as especificidades desse contingente da população.

As ILPI constituem um dos locais que a enfermagem presta cuidados à pessoa idosa, onde enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam em parceria com uma equipe multiprofissional. Esta equipe é composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, cuidadores e responsáveis pelos serviços gerais, com a finalidade de assistir integralmente a pessoa idosa e sendo de responsabilidade de cada profissional atuar de modo complementar de acordo suas competências (SILVA; SANTOS, 2010).

Na legislação, o documento do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS) nº 006/2009 define as normatizações para o exercício do profissional Enfermeiro em ILPI. Dentre as competências do Enfermeiro destacam-se conhecer o processo de envelhecimento e abordar a prática de cuidados de saúde de forma global, multidimensional e interdisciplinar, considerando a interação entre os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais que influenciam a saúde dos idosos (COREN-RS, 2009).

Aliadas a essas habilidades, acrescenta-se a importância da equipe de enfermagem da ILPI dispor de conhecimentos gerontogerítricos, a fim de prestar assistência conforme as necessidades dos residentes. A ILPI consiste em uma residência especializada, cujas funções básicas abrangem a assistência à saúde e, também, compreendem a promoção de um ambiente doméstico, acolhedor, capaz de preservar a intimidade e identidade dos moradores (BORN; BOECHAT, 2013). Portanto, a enfermagem comprometida com os cuidados aos idosos institucionalizados necessita atentar-se a esses aspectos, que podem implicar na saúde dos idosos.

Além disso, as ILPI são instituições importantes e necessárias, principalmente, para aqueles idosos que não possuem ou não podem contar com o suporte familiar. A enfermagem, que comumente se faz presente nesses locais nas 24 horas do dia, tem papel significativo nestas instituições, tendo potencial para atuar de modo a promover a assistência às necessidades humanas básicas e psicológicas. Assim, é importante auxiliar os idosos em sua adaptação a essa condição de vida e aos novos relacionamentos, procurando minimizar os efeitos da ausência ou afastamento da família (RISSARDO et al., 2012). Nesses casos, é necessário que esses profissionais atuem orientados pelos conhecimentos gerontogerítricos da prática de enfermagem, tendo em vista os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais

que influenciam na saúde dos idosos e os conflitos que poderão surgir no cotidiano da ILPI e que interferem nos relacionamentos e na convivência dos idosos.

Porém, nota-se que essa percepção holística do cuidado de enfermagem aos idosos em ILPI não é a realidade da prática de muitos profissionais, que, desenvolvem atividades fundamentadas nas necessidades individuais de cada residente idoso, na perspectiva do modelo biologizante e com o foco nos procedimentos técnicos (MEDEIROS et al., 2015). Verifica-se, frequentemente, o despreparo de trabalhadores de enfermagem na assistência aos idosos institucionalizados, uma vez que estes possuem conhecimento fragilizado referente aos aspectos gerontogeriátricos (MEDEIROS et al., 2015; SILVA e SANTOS, 2010).

É importante ressaltar que, muitas vezes, o cuidado de enfermagem sistematizado e individualizado é permeado por alguns obstáculos institucionais como diminuição de pessoal técnico capacitado em lidar com a pessoa idosa, impedindo que as ações sejam efetivadas como planejadas (MEDEIROS et al., 2015; SILVA e SANTOS, 2010). Essas dificuldades são provenientes das origens das ILPI, em sua maioria filantrópicas e ligadas às instituições religiosas, com orçamentos financeiros restritos limitando a contratação de recursos humanos mínimos necessários (CAMARANO; KANSO, 2010).

Frente aos múltiplos aspectos que envolvem o cuidado de enfermagem a pessoa idosa institucionalizada, evidencia-se a importância de investigar, dentre outros aspectos, sobre os conflitos interpessoais de idosos institucionalizados, já que a ocorrência de conflitos no cotidiano de idosos e profissionais pode implicar nos relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, na saúde desses residentes.

2.4 ESTUDOS ACERCA DA EXISTÊNCIA DE CONFLITOS NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE IDOSOS

Considerando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o objeto do estudo, foi realizada uma revisão narrativa de literatura com objetivo de descrever sobre a existência de conflitos nas relações interpessoais de idosos nos diferentes contextos. Para tanto, foram elencadas as seguintes questões que nortearam a pesquisa: Por qual motivo ocorrem conflitos com idosos? Como ocorrem? Quando ocorrem? Quais indivíduos estão envolvidos nos conflitos? Quais os cenários em que ocorrem os conflitos?

O levantamento dos estudos foi desenvolvido no mês de outubro de 2014 na base eletrônica de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Na

LILACS foi utilizada a estratégia de busca utilizando o descritor ["idosos"] *and* a palavra-chave ["conflitos"]. Na PUBMED foi utilizada a estratégia de busca utilizando o campo MeSH Terms: [aged] *and* [conflicts].

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que atendessem às questões norteadoras, disponíveis *online* e na íntegra; nos idiomas em inglês, português ou espanhol. E como critérios de exclusão: artigos sem resumo na base de dados, incompletos e que não respondessem as questões norteadoras. Não se utilizou recorte temporal.

A busca inicial resultou em 947 publicações. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão obtiveram-se 135 estudos. Após a leitura do título e resumo, a fim de realizar recorte temático, restaram 11 artigos, que constituíram o *corpus* da análise (APÊNDICE A).

Quanto à caracterização dos estudos, a distribuição quadrienal das produções resultou em seis estudos produzidos no período de 2006 a 2009 e cinco estudos relativos ao período de 2010 a 2013. Referente à área de conhecimento, predominaram os estudos da Enfermagem (n=5). Destaca-se a abordagem de estudos qualitativos (n=7). Quanto ao cenário no qual foram desenvolvidas as pesquisas destacou-se o domicílio dos participantes (n=6). Prevaleram os idosos (n=3) como população estudada (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das produções científicas, segundo o ano, área de conhecimento, população, cenário e abordagem do estudo. LILACS e PUBMED. 2006-2013.

Variáveis		Frequência absoluta	Frequência relativa
Ano	2006-2009	6	54.5
	2010-2013	5	45.5
Área do conhecimento	Enfermagem	5	45.5
	Medicina	2	18.2
	Odontologia	1	9.1
	Psicologia	3	27.2
População	Idosos	3	27.2
	Familiares	2	18.2
	Cuidadores	2	18.2
	Idosos, profissionais, familiares e gestores	1	9.1
	Idosos e profissionais	1	9.1
	Familiares e idosos	1	9.1
	Adultos e idosos	1	9.1
Cenário	Domicílio	6	54.5
	Hospital	2	18.2
	ILPI	2	18.2
	Comunidade de idosos	1	9.1
Abordagem do Estudo	Quantitativo	4	36.4
	Qualitativo	7	63.6

Fonte: Autora. Novembro, 2014.

Dentre os motivos da existência de conflitos nas relações interpessoais de idosos, destacou-se nas publicações, o convívio intergeracional entre jovens e idosos, o cuidado ao idoso dependente no domicílio e o convívio entre idosos em ILPI.

O grande contingente populacional e a inserção da mulher no mercado de trabalho modificaram a estrutura e a organização das famílias. Assim, ocorreram mudanças nas relações intergeracionais entre avós e netos, a autoridade e a hierarquia antes existente deu lugar a conflitos e à falta de respeito. A autoridade é confundida com simples troca de favores e bom convívio, os idosos cuidam seus netos porque necessitam também serem cuidados e ajudados. Além disso, o que proporciona a ocorrência de conflitos são as mudanças de papéis nas relações intergeracionais, ou seja, valorização social dos jovens e desvalorização da autoridade do idoso (RISSARDO et al. 2012; PAULA et al., 2011; SANTOS; LEITE; HILDEBRANDT, 2008; SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Nos conflitos intergeracionais há comprometimento na interação e diálogo, pela desigualdade de opiniões. O idoso traz consigo diferentes valores, normas e hábitos incompatíveis com os dos membros mais jovens da família. Essas discordâncias, comumente, ocorrem quando os idosos passam a residir com filhos e netos (RISSARDO et al. 2012; PAULA et al., 2011; SANTOS; LEITE; HILDEBRANDT, 2008; SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Outro motivo da existência de conflitos com idosos é a dependência de cuidados no domicílio ou durante a internação hospitalar. As pessoas envolvidas nesses conflitos são os idosos e os cuidadores familiares ou cuidadores contratados pela família. Os conflitos, em geral, acontecem frente ao autoritarismo dos cuidadores, que não respeitam a autonomia do idoso. Diante dessa situação, ocorrem discussões devido à perda da autonomia por parte do idoso dependente e o controle excessivo dos cuidadores ao idoso dependente. Além disso, muitas vezes, o idoso quer escolher o cuidador principal por afinidade, e, assim, rejeita e critica os demais cuidadores, gerando desconforto no relacionamento, entre estes. A presença de um cuidador somente provoca neste excesso de responsabilidades e sobrecarga, ocasionando estresse, sentimentos ruins e, conseqüentemente, conflitos com o idoso dependente de cuidados (ANDRAOS; LORENZO, 2013; CARNEIRO; FRANÇA, 2011; HARRISON, et al., 2010; VIEIRA; ALVAREZ; GONÇALVES, 2009; MACNEIL, et al., 2009; CHARLES, et al., 2009).

Evidenciou-se em uma das publicações a existência de agressões físicas, verbais e sexuais entre idosos residentes de uma ILPI como resultado dos conflitos interpessoais existentes. Os funcionários da instituição relatam que essas agressões ocorrem devido ao barulho, territorialidade, desafios da vida em comunidade e falta de comunicação entre colegas de quarto, excepcionalmente quando o espaço individual do residente é invadido ou as preferências do morador não são atendidas (ROSEN et al., 2008).

O presente estudo de revisão aponta que existem conflitos envolvendo idosos e que estes ocorrem em cenários como o domicílio e a ILPI e são motivados, principalmente, pelas atitudes e comportamentos desses idosos. Destaca-se a relevância em dar continuidade em estudos referente a temática dos conflitos interpessoais de idosos, visto que, a população idosa encontra-se em expansão e é importante para profissionais e cuidadores que atuam diretamente com esses indivíduos, repensar e conhecer estratégias para atuar frente a esses conflitos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo descreve o percurso metodológico trilhado na condução deste estudo, o qual contempla: tipo de estudo; cenários e participantes da pesquisa; coleta dos dados; análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos.

3.1. TIPO DE ESTUDO

Para atender ao objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa de campo é aquela desenvolvida com intuito de buscar informações e/ou respostas acerca de um problema (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os estudos qualitativos objetivam compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Além disto, aplica-se “ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2014, p. 57).

Estudos exploratórios aplicam-se para investigar um tópico pouco conhecido do pesquisador, esclarecer e modificar conceitos e ideias com propósito de aumentar sua experiência sobre esse fenômeno e os processos pelo qual ele se relaciona (GIL, 2010). Espera-se com este estudo proporcionar aos profissionais da equipe de enfermagem reflexão acerca de conflitos interpessoais de idosas institucionalizadas e contribuir para modificar a realidade que vivenciam.

A pesquisa descritiva tem por finalidade a descrição das características principais de uma determinada população, comunidade ou de um fenômeno. Destacam-se as seguintes características: levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

A escolha da pesquisa qualitativa deve-se ao fato que esta auxilia na compreensão das relações de conflitos de idosas que vivem em ILPI, pelo ponto de vista da equipe de enfermagem. Além disso, adotar a pesquisa do tipo descritiva e exploratória proporcionará um melhor aprofundamento e detalhamento dos dados coletados.

3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma ILPI filantrópica que acolhe e ampara pessoas idosas do sexo feminino, com limitações de recursos (humanos, materiais e financeiros), localizada em um município da região central do Rio Grande do Sul. A instituição atua em parceria com a comunidade local, empresas privadas, órgãos governamentais e instituições de proteção aos direitos dos Idosos.

Atualmente, residem no local, 190 idosas, as quais estão distribuídas em quatro alas. A ala 1 acomoda mulheres idosas semi-independentes, muitas delas usam uma cadeira de rodas ou andador, por apresentar limitações na mobilidade. A área física da ala contempla uma sala de estar, uma sala destinada para atividades e refeições e, um coreto, localizado no pátio onde as idosas toma o tradicional chimarrão diariamente. A ala 4, também, abriga idosas semi-dependentes que dividem espaço entre uma sala de estar e um refeitório. As idosas de ambas as alas costumam praticar atividades como reunir-se para tomar chimarrão, ir à Igreja, que encontra-se ao lado da ILPI e, também, à eventos festivos da instituição, que ocorrem em uma salão comum a todas residentes, destinada a essas atividades.

Na ala 2, também denominada de enfermaria, a maioria das idosas encontram-se em situação de dependência total para as atividades de vida diária, assim, necessitam de auxílio para ir ao banho, para alimentar-se e vestir-se, dentre outras necessidades. Em alguns períodos do dia, são levadas até a sala de estar e ficam sentadas nas poltronas assistindo televisão. Outras, são mantidas no leito o dia todo, algumas por questão do agravamento das condições de saúde, estas, em sua maioria, fazem uso sondas para receber dietas e para a eliminação. Esta ala está dividida em dois andares, os quais ambos dispõem-se de dormitórios, uma sala de estar e um refeitório. Pelo fato de apresentarem limitações na mobilidade, dificilmente participam das festividades e atividades propostas pela instituição.

Na ala 3, conhecida também como ala psiquiátrica, estão as idosas com alterações comportamentais pelo presença de sintomas psíquicos/psiquiátricos e que possuem risco de fuga. Essas idosas, em sua maioria não apresentam limitações na mobilidade, porém, algumas necessitam auxílio para atividades como higienização e alimentação, pelo agravamento do quadro de saúde mental. Esta ala dispõe-se de uma sala de estar, um refeitório e um quintal fechado, sem acesso as demais alas. Além disso, a ala é mantida com a porta chaveada, impedindo a socialização com idosas de outras alas. Quanto às atividades e festividades que acontecem na instituição, são poucas idosas da ala que são permitidas a participar.

Todas as alas possuem uma sala de cuidados de enfermagem. Em cada ala atuam no período diurno dois técnicos de enfermagem. No mesmo período dois enfermeiros prestam assistência as idosas, porém estes, supervisionam todas as alas. A assistência dos profissionais

de enfermagem se torna mais restrita no período da noite, em que todas as atividades são compartilhadas entre quatro técnicos de enfermagem, por vezes na companhia de estudantes bolsistas do curso técnico de enfermagem e um enfermeiro.

As idosas recebem atendimentos de diversos profissionais contratados pela ILPI tais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e médico. Além disso, contam com a parceria de Instituições de Ensino Superior, na qual acadêmicos de vários cursos de graduação como fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição, enfermagem, medicina, serviço social e terapia ocupacional desenvolvem atividades com as idosas. Alunos de um curso técnico de enfermagem, também auxiliam em atividades como alimentação e higienização das idosas, ao realizar estágios no local e ou como bolsista.

A escolha do cenário justifica-se por ser uma ILPI que conta com grande contingente de idosas e a equipe de enfermagem é atuante 24 horas no serviço, sendo este um contexto de múltiplas relações interpessoais que podem propiciar a ocorrência de conflitos. Nessa ILPI a equipe de enfermagem conta com 38 profissionais, destes oito são enfermeiros, sendo sete assistenciais e um gerencial, além de 30 técnicos de enfermagem.

Foram adotados os seguintes critérios de seleção para escolha dos participantes: ser trabalhador da equipe de enfermagem da ILPI, com vínculo empregatício há pelo menos três meses e não estar afastado do trabalho no período de coleta de dados, devido a atestado por motivos de saúde, férias ou licença maternidade.

Os participantes da pesquisa foram 15 profissionais da equipe de enfermagem que se disponibilizaram a participar da entrevista. Destes, 10 eram técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros (Quadro 1), 14 do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação profissional, este variou de um ano e cinco meses até 12 anos. A idade dos participantes foi de 25 a 50 anos de idade, em que 13 tinham de 30 a 50 anos.

O tempo de trabalho na instituição variou de quatro meses a seis anos. Observou-se que, do total de profissionais, oito estavam na instituição a menos e um ano e sete acima de um ano. Verificou-se que quatro profissionais possuíam vínculo empregatício também com outra instituição. E do total de entrevistados, quatro possuíam curso de especialização na área da gerontologia.

Quadro 1- Caracterização dos profissionais que atuam na ILPI participantes do estudo, 2015.

Formação: Técnico de enfermagem (TE) Enfermeiro (ENF)	Tempo de formação (anos)	Idade	Tempo de trabalho na instituição	Possui emprego com outra instituição	Possui especialização/ curso na área da gerontologia
TE 1	12	50	1 ano e 6 meses	Não	Não
TE 2	5	34	4 meses	Não	Não
TE 3	6	36	6 meses	Não	Não
TE 4	2	40	5 meses	Não	Não
TE 5	1,5	34	1 ano	Não	Sim
TE 6	7	35	11 meses	Não	Sim
TE 7	6	43	3 anos	Sim	Não
TE 8	4	37	4 meses	Não	Não
TE 9	5	46	6 meses	Sim	Não
TE 10	6	40	6 anos	Sim	Sim
ENF 1	4	25	9 meses	Não	Não
ENF 2	6	31	6 meses	Não	Não
ENF 3	5	28	1 ano e 6 meses	Não	Não
ENF 4	8	32	4 anos	Sim	Não
ENF 5	7	30	1 anos e 6 meses	Não	Sim

Fonte: Autora. Novembro, 2015.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a julho de 2015. Durante esse período uma das pesquisadoras realizou visitas à instituição nos turnos da manhã, tarde e noite, apresentando os objetivos da pesquisa e realizando o convite aos profissionais. Após esses momentos eram pactuados os horários que melhor se adequavam, durante ou após os turnos de trabalho, para a realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com profissionais da equipe de enfermagem na sala de enfermagem de cada ala da instituição. Esse tipo de entrevista é utilizado em pesquisas de campo, com a finalidade de levantar informações pertinentes ao objeto pesquisado e abordar temas importantes referentes ao objetivo da pesquisa (MINAYO, 2014).

A entrevista semiestruturada, segundo Minayo (2014), combina perguntas abertas e fechadas sobre o tema em questão, desta forma é possível o entrevistado falar sobre a temática da pesquisa sem se prender às questões previamente formuladas. O roteiro da entrevista (APÊNDICE B) constituiu-se de duas partes, em que a primeira possuía questões fechadas relacionadas à caracterização dos entrevistados e a segunda continha questões abertas, norteadoras da temática em estudo. Ressalta-se que as entrevistas foram armazenadas por meio de gravação em áudio, a fim de extrair o maior número possível de informações, garantindo a fidedignidade às falas dos participantes.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo (2014) que se caracteriza por dois níveis de interpretação. O primeiro nível corresponde às determinações fundamentais da pesquisa, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto socio-histórico do grupo social em questão, essencial para a análise (MINAYO, 2014).

O segundo nível denomina-se interpretativo, representando o encontro com os fatos empíricos, em que é necessário procurar nos relatos dos informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações. A fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados (MINAYO, 2014).

A ordenação dos dados envolveu a transcrição das informações oriundas das entrevistas em arquivos de texto *Word*, releitura desses materiais e organização dos relatos em determinada ordem. Nesse momento, formou-se o *corpus* da pesquisa a ser trabalhado.

Para a classificação dos dados, seguiram-se as seguintes etapas propostas por Minayo (2014): leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e relatório. Na leitura horizontal e exaustiva dos textos, pontuaram-se as ideias centrais das falas e foram anotadas as primeiras impressões. Na etapa da leitura transversal, as falas foram separadas por temas, juntando os conteúdos semelhantes e, então, formando as categorias. Após, realizou-se

a análise final, na qual se discutiu os dados com base nos referenciais teóricos. Por fim, constituiu-se o relatório com os resultados da pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a realização desta pesquisa foram preservados os direitos dos informantes observando-se os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadores das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e apresentado aos responsáveis pela ILPI para obtenção da autorização institucional. Após esse momento, o projeto foi anexado na Plataforma Brasil para apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa e obteve aprovação sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 40606215.3.0000.5346 (ANEXO A).

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Primeiramente eram informados sobre cuidados éticos que envolvem a pesquisa como anonimato, autonomia e, também, respeito ao uso e armazenamento do material produzido na entrevista. Após, foi disponibilizado a cada participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), o qual constava os objetivos, riscos e benefícios do estudo, assim como o contato das pesquisadoras responsáveis. Ao concordar com o conteúdo dos termos, os participantes o assinaram em duas vias, uma permanecendo com ele e a outra de posse da pesquisadora.

Os benefícios da pesquisa estão ligados diretamente à possibilidade de proporcionar aos participantes um maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo na assistência aos idosos em ILPI. Quanto aos riscos, estavam previstos riscos mínimos de ordem física ou psicológica, os quais se aproximam daqueles que a pessoa estaria exposta em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto tratado. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora forneceria atenção especial escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à entrevista. Porém, esses riscos não se concretizaram e a entrevistas não foram interrompidas.

As pesquisadoras do presente estudo se comprometem a resguardar o anonimato dos participantes da pesquisa de acordo com o exposto no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D). A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os discursos

foram identificados com as siglas ENF (Enfermeiro) e TE (Técnico de enfermagem), seguidos de números arábicos de forma aleatória. Além disso, quando os participantes citaram nomes das idosas em suas falas, estes foram substituídos por pseudônimos de flores, tais como (Orquídea, Margarida, Astromélia), para manter a identidade preservada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa distribuídos em três eixos temáticos: situações de conflito vivenciadas por profissionais e idosas em uma ILPI; fatores motivadores de conflito no cotidiano de profissionais e idosas de uma ILPI; e, condutas da equipe de enfermagem frente aos conflitos cotidianos de uma ILPI.

4.1 SITUAÇÕES DE CONFLITO VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS E IDOSAS EM UMA ILPI

Ao adentrar em uma ILPI a idosa deixa para trás vínculos familiares e de amizade. A partir de sua inserção no espaço institucional, ela passa a conviver com pessoas desconhecidas, hábitos e modos diversos e rotinas específicas. Diante disso, é preciso construir uma nova identidade, estabelecer novas relações de amizade, de afeto e de convivência. Isto porque todo ser humano é gregário por natureza.

Frente a esta nova condição, ser um morador de uma ILPI, a depender de como a pessoa idosa vivia anteriormente, o ambiente da instituição pode se constituir em um espaço de acolhimento, de cuidado e de amparo. Ou, também, ser um ambiente segregador, de abandono e isolamento familiar e social. Dentre os pontos negativos de estar residindo em uma ILPI está a possibilidade da existência de conflitos, pois a convivência em grupo e os novos relacionamentos podem favorecer o surgimento de algumas situações conflituosas.

Em meio aos novos relacionamentos construídos no interior da ILPI estão as amizades entre as idosas. Na medida em que vão se conhecendo e são aproximadas pela convivência diária, formam-se vínculos de amizades e, também, de inimizades entre as residentes. Momentos de convivência grupal em que hábitos de vida são compartilhados, como ocorrem nas rodas de chimarrão, são ocasiões que aproximam os grupos de amizades já formados, mas que ao dificultar a inclusão de outras idosas, suscitam conflitos entre elas, principalmente, com àquelas cujos vínculos não são de amizade.

Aí, uma das principais brigas delas também são, por exemplo, na hora do chimarrão, elas têm alguns círculos assim de amizades que não deixam entrar mais ninguém, se uma oferece para outra, já dá uma discussão (ENF 1).

Até na roda de chimarrão ela escolhia quem tomava chimarrão com o grupo, isso acontece bastante aqui (ENF 4).

As residentes da ILPI cultivam um costume da tradição gaúcha que é tomar o chimarrão, bebida típica preparada com erva mate, todas as manhãs. Para realizar essa atividade, as idosas permanecem sentadas formando um círculo, pois a bebida é compartilhada entre elas e, durante esses momentos trocam informações com aquelas que fazem parte desse grupo de amizades. As situações de conflitos surgem quando novas residentes querem se inserir nesse círculo já formado e são rejeitadas por algumas ou pela maioria das idosas integrantes.

O ser humano vive em constantes relações interpessoais que se consolidam entre pares ou em grupos. Essas relações nem sempre são harmoniosas, portanto, podem aproximar ou afastar as pessoas. O grupo consiste no local onde as interações se estabelecem e se constrói a identidade alicerçada na cooperação e no respeito mútuo (CORTELLETTI; CASARA, HERÉDIA, 2010).

Mesmo que representativo, o momento de compartilhar um hábito cultural, para muitos idosos, significa ter amizade, poder manter diálogo, interagir e vivenciar este período como se fosse uma família, constituindo-se em um modo de enfrentar o processo de envelhecimento numa ILPI. Além disso, contribui para afastar o sentimento de solidão e abandono, comumente vivenciados na instituição asilar (SOUZA et. al, 2011).

Vale destacar que os idosos vêm para o interior da instituição com sua cultura, crenças, valores, histórias de vida e suas experiências e vivências cotidianas e, de algum modo, reproduzem estes costumes no ambiente asilar, isto é, na sua ‘nova’ família institucional. Em estudo sobre cuidado ao idoso institucionalizado Freitas; Noronha (2010) mencionam que, neste ambiente, há certa competição entre os moradores. Desse modo, as interações entre os idosos se repetem como que reproduzindo o que vivenciaram nos espaços extramuros institucional. Assim, competem pelas novas amizades, pelos objetos que possuem, ou seja, por uma melhor velhice. Tal competição é contínua e gera, por vezes, intrigas, desavenças e agressões (FREITAS; NORONHA, 2010).

Além dos grupos de amigas, formam-se laços de amizade entre os pares, no qual as idosas veem em outra residente uma companhia para as rotinas diárias da instituição.

Elas começam a conversar: “A fulana não pode andar com a outra, tem que andar só comigo”. Às vezes, elas mesmas adotam uma vó como se fosse filha. [...] uma vai no banheiro aí a outra só senta para comer depois que a fulana está junto. São questões assim, vai tomar banho só na hora que a fulana for tomar banho, só faz exatamente as mesmas coisas que a outra faz. Se a fulana brigou com a outra, ela também vai brigar (ENF 3).

A partir da convivência diária formam-se estreitas relações entre os pares de idosas da instituição, nas quais essas residentes realizam a maioria das atividades de vida diária, como por exemplo, alimentar-se e higienizar-se, na companhia da idosa escolhida como amiga. A partir disso, se fortalece o vínculo de amizade entre elas, criando laços de afeto que são vistos pelo profissional como uma relação de proteção, como mãe e filha. Porém, quando é percebido que há uma obsessão pela companhia de uma idosa pela outra, isso acaba cerceando a liberdade dela, suscitando conflitos entre as residentes.

Constata-se que, embora muitos idosos que procuram por uma ILPI necessitam de cuidados para si, boa parte deles preserva a capacidade de cuidar do outro, o que constitui uma atitude de solidariedade, fraternidade e que contribui no fortalecimento da autoestima desse idoso, pelo fato conseguir auxiliar outra pessoa. Assim, frequentemente observa-se algum idoso andando com o outro até o banheiro, ofertando água, auxiliando outro morador em cadeira de rodas, enfim uns ajudam os outros sempre que possível. Isto se estabelece porque os idosos, assim como qualquer ser humano, são indivíduos relacionais, dotados de atitudes de cuidado, tanto na dimensão física e psíquica, quanto social (SOUZA et al., 2011).

Além disso, a atenção dos profissionais da instituição voltada para algumas idosas também é uma situação de conflito entre as residentes.

Se tu vai ali e faz um carinho numa, aí elas já ficam falando (TE 5).

Tem algumas que tem ciúmes das outras, ciúmes até de tu fazer algum trabalho, por exemplo: se tu vai arrumar o lanche e uma vai te ajudar, a outra já tem ciúmes da que foi te ajudar (TE 7).

Nesses casos, o conflito surge quando algumas idosas acreditam receber menor atenção dos profissionais em comparação as outras e disputam pelo zelo desses trabalhadores entre elas. É comum isso ocorrer durante tarefas diárias em que é solicitado o auxílio de algumas idosas para a distribuição das refeições, por exemplo. Estas situações ocasionam ciúmes nelas que se sentem desprestigiadas em relação as outras, por considerar essas atitudes como um desafeto em parte dos profissionais.

As idosas, muitas vezes, veem nesses profissionais a fonte de afeto e amizade que lhes carece ao estarem institucionalizadas. Um estudo com idosos e idosas institucionalizados, mostra que dentre os vínculos de amizades constituídos por eles dentro da ILPI, haviam aqueles que eram estabelecidos exclusivamente com funcionários (RODRIGUES; SILVA, 2013).

A pessoa idosa, assim como qualquer ser humano, possui necessidades interpessoais a serem satisfeitas ao integrar-se a um grupo. Schutz (1989) classificou-as em três: necessidade de inclusão, que consiste em ser aceito e pertencer ao grupo; a necessidade de controle, que é a definição das responsabilidades do grupo, relacionados ao poder, decisões e autoridade; e a necessidade de afeição, que é ser respeitado e aceito como pessoa humana.

O não atendimento dessas necessidades pode gerar conflitos nas relações interpessoais. No interior das falas dos profissionais, identificou-se que há discórdias quando as necessidades de inclusão e de afeto não estão satisfeitas. Sentimentos como o de pertencer e fazer parte de um grupo e relacionar-se com outras pessoas contribuem na inclusão de idosos à ILPI (DUARTE 2014).

Outras situações propulsoras de conflito ocorrem quando as idosas tomam posse de objetos pessoais de outras, tais como bonecas.

Elas têm os costumes e as manias delas. Então se uma pega a boneca da outra, já dá um conflitinho. Uma pega o paninho da outra, então são que nem crianças brigando pelo brinquedo (TE 2).

Se elas ganham um presente, por exemplo, teve uma época em que elas ganharam bonecas, aí uma pegava a da outra e daí uma dava um tapa na outra. Algumas coisas assim, tipo crianças (TE 7).

Essas crianças ali (aponta para dois ursos de brinquedo) são motivos para ela bater porta e fazer horrores, quando levam para a lavanderia as “crianças” para limpar, os ursinhos dela (TE 8).

As bonecas foram disponibilizadas pela ILPI para auxiliar no tratamento de indivíduos com demências. Muitas vezes, esses objetos remetem às idosas ao papel de mãe ou irmã o qual desempenharam no passado cuidando de filhos e irmãos ainda bebês. Desse modo, elas consolidam um vínculo com esses objetos, pois consideram ser parte de sua família e então significam uma fonte de afeto para elas. Assim, se alguma idosa ou mesmo o profissional pega sem permissão esse objeto inicia-se um conflito entre ambos.

O comportamento infantilizado mencionado pelos profissionais da ILPI pode evidenciar certa dependência afetiva, emocional e comportamental por parte da pessoa idosa. Contudo, o tratamento às idosas de modo infantilizado, comum na ILPI, revela o que consta na literatura, ou seja, que os profissionais frequentemente classificam os idosos utilizando categorias como dependência e independência; sanidade e loucura; lucidez e demência. Dessa forma, comumente se identificam nos discursos de profissionais afirmações que, na velhice, volta-se a ser criança, sobretudo pela presença da dependência (ROZENDO; JUSTO, 2012).

Quanto ao uso de bonecas com a finalidade terapêutica em idosas com demências, percebe-se que os profissionais interpretam os comportamentos delas frente às bonecas como fruto da infantilização e não identificam um objeto de benefício terapêutico. Porém, o uso da boneca pode auxiliar idosos com demências a expressar necessidades afetivas não satisfeitas, como por exemplo, o carinho ao abraçar e beijar o brinquedo. Também, promove um declínio considerável nos níveis de ansiedade e agitação e contribuem no engajamento social e na comunicação (BISIANI; ANGUS, 2013).

Ainda, foram identificadas situações de conflitos por outros objetos pessoais, aos quais as idosas possuem certa afeição.

Elas brigam entre elas, muitas vezes, por causa dos objetos pessoais delas, porque elas são muito ligadas a esses objetos pessoais. Assim, essa parte material elas são muito apegadas. A gente tem uma assistida que ela enlouquece cada vez que some uma maquiagem, um brinco, alguma coisa assim (ENF 3).

Agora ali na ala 4 tu vai ver conflito de todo tipo, brigam até por batom, por anel, por tudo elas brigam, pelo chimarrão também (TE 2).

A não ser assim, de pegar o chinelo uma da outra, aí dá um bate-boca ali (TE 3).

A situação de conflito se inicia quando as idosas dão falta de objetos pessoais, como por exemplo, maquiagem, brinco, batom e chinelo. Esses utensílios possuem grande valor para elas, pois compõem sua identidade pessoal. Nesses casos, as idosas ficam aborrecidas e discutem com outras moradoras ao reivindicar pela posse de seus pertences.

Os profissionais associaram esses conflitos ao apego que as idosas têm pelos seus bens materiais. Entende-se que, no interior da instituição, são esses objetos que possibilitam preservar a identidade das idosas, por isso destituir-se deles é um determinante de conflito. Segundo Goffman (2010), um conjunto de bens individuais tem uma relação forte com o eu. Entretanto, ao ser admitido em uma instituição total, nesse caso em uma ILPI, é possível que os indivíduos sejam separados desses objetos, o que causa uma desfiguração pessoal.

Desse modo, destaca-se a importância de manter a aproximação das idosas com seus objetos pessoais para preservação de sua identidade. Assim, ao permitir que o idoso mantenha consigo objetos pessoais é possível manter os laços com sua própria história de vida deixando o ambiente da ILPI com toque mais familiar e acolhedor (RISSARDO et al, 2012).

Na instituição em que foi realizada a presente pesquisa as roupas são identificadas com os nomes de cada residente. Porém, existem peças que são de uso em comum, gerando tensão entre as idosas.

Com as roupas, por exemplo, tem alas que cada uma tem as suas roupas marcadas com o nome delas, em cada uma, e às vezes uma pega a roupa da outra (ENF 1).

São bem crianças, coisas bem infantis da parte delas, até por uma roupa, uma diz: “ela colocou tal roupa, aquela roupa é minha, não é dela”, elas vêm e reclamam (TE 6).

Tipo pelas roupas: “fulana está usando a minha roupa” [...]. Mais ou menos é sempre assim, porque a fulana pegou o casaco da outra, a cicrana pegou minha touca ou está com a minha roupa” (TE 7).

Entre elas é principalmente assim: “Ah a fulana pegou a minha bolsa, a minha blusa. A fulana está usando minha blusa, não é dela é minha” (ENF 3).

Outras situações de conflitos surgem quando as idosas fazem uso da roupa de outra residente, por acreditar ser dela mesma ou talvez pela dificuldade em identificar essa veste pela etiqueta. Consequentemente, estabelece-se o confronto entre elas pela disputa das vestimentas. Esses fatos advêm por existir peças de roupas que são de uso comum entre as idosas, ou seja, hoje uma idosa faz uso da roupa e, posteriormente, outra idosa poderá utilizar-se da mesma, confundindo-as na identificação de suas vestes. Ao reivindicar pelas roupas que entendem pertencer a elas, as idosas ocasionalmente são infantilizadas por profissionais da instituição.

Assim como os objetos, a roupa é parte da identidade das idosas, disponibilizar peças de roupas coletivas em ILPI, além de gerar conflitos é uma maneira de distanciar as moradoras cada vez mais de sua própria identidade. Considera-se importante destacar que, uma vez destituído de seus pertences, a instituição deve dispor pelo menos de algumas substituições alusivas ao internado. Porém, estas se apresentam em forma padronizada e, em alguns casos, são recolhidas durante determinados períodos (GOFFMAN, 2010). Ademais, impedir o direito às vestes individuais vai contra as normas de regulamentação das ILPI (BRASIL, 2005).

Logo, é importante que a ILPI providencie, por meio do contato com familiares ou de doações, por exemplo, peças de roupas que sejam de uso individual para cada idosa e que estas não encontrem-se padronizadas, a fim de preservar a identidade das idosas no âmbito institucional. Além disso, é relevante que essas vestimentas permaneçam nos aposentos das idosas, para que elas tenham a autonomia para escolher as roupa de sua preferência para fazer uso em seu dia a dia.

A preferência ou identificação por alguns espaços físicos da instituição, em que as idosas permanecem por longos períodos, também se constitui em situação de conflito.

No mesmo dia que cheguei as vovós brigaram porque uma estava sentada no lugar da outra. Aí sempre uma avó toma chimarrão de manhã ali e no meio-dia a outra almoça ali. Então elas estão sempre de briga (TE 5).

A Hortência quer que só ela fique aqui na copinha, daí quando uma vem e entra ela não quer deixar. Ela fica brava, ela xinga [...] (TE 9).

Elas ficam com aquele comportamento infantil, tipo de criança que brigam por comida e pelo lugar (TE 2).

Existem ocasiões em que as idosas identificam-se e apropriam-se de determinados espaços físicos da ILPI, como o lugar na mesa de refeições, a copa e a cadeira na sala. A situação de conflito se instala quando esses espaços são ocupados por outras idosas da instituição que não querem se retirar do local, gerando atrito e brigas entre elas.

Assim, como em uma residência particular, as idosas procuram na instituição lugares que mais lhes agradam ou que possam identificar algo de seu e, assim, preservem sua identidade. O ambiente que mais marca a vida e a identidade do ser humano é a casa, pois nela tem-se os cantos prediletos que afirmam a existência no mundo e os locais de intimidade (MARTINES, 2008). Diante disso, os profissionais parecem ter dificuldades para entender a necessidade das idosas em preservar sua identidade, seja por meio de objetos, de lugares ou afetos.

Por outro lado, o tratamento infantilizado adotado pelos profissionais com as idosas em situação de conflito aparenta demonstrar a dificuldade de estes reconhecerem que, muitas vezes, os comportamentos e as atitudes das idosas e também podem estar associados à demência. Cuidadores de uma ILPI demonstraram desconhecimento sobre a doença de Alzheimer, ao manter um relacionamento de afastamento com os idosos doentes, pois consideravam que nessas condições não se compreende nada do que eles dizem e fazem. Em vista disso, aumenta o isolamento desses idosos e intensificam-se os sintomas da patologia (YEKTATALAB et. al.,2012).

Na ILPI do estudo, as refeições são servidas em horários preestabelecidos e padronizadas, conforme a necessidade de cada idosa, porém, isso nem sempre é aceito por todas as residentes.

São essas coisinhas assim, pequenas, sabe? Porque tem os pães diferenciados, tem pão com cereal, tem pão normal, e daí se uma não quer, só em falar: “Ah eu não quero esse pão” que já dá uma função (TE 1).

São discussões porque a comida de uma é diferente da outra, esse tipo de conflito. [...]. Ou porque uma ganhou mais suco que a outra (TE 2).

Ah! Aqui elas brigam, tipo se você dá um copo a mais de leite para uma, tem que dar para outra (TE 5).

Elas brigam muito porque a cicrana ganhou um pedaço de bolo a mais do que outra (ENF 3).

A situação de conflito acontece quando as idosas ficam contrariadas com o tipo de refeição oferecida, pois são disponibilizadas dietas diversificadas de acordo com as patologias e as necessidades nutricionais das idosas. Também, ocorrem conflitos quando imaginam que algumas residentes são beneficiadas na quantidade de comida pelos funcionários. Nesses casos, elas entram em atrito com os profissionais, para requerer a mesma porção de refeição que as outras e para escolher os alimentos conforme sua preferência.

A alimentação é uma necessidade humana básica e que deve ser ajustada às regras da ILPI, uniformizando as dietas conforme as necessidades de cada idosa. Porém, atender as normas da instituição impossibilita a flexibilidade para respeitar os gostos individuais de idosos institucionalizados (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010).

Além disso, durante as refeições, ao reclamar em voz alta frente ao descontentamento com as refeições recebidas, as idosas acabam irritando e ou agitando outras residentes. Os comportamentos negativos durante as atividades das refeições são fonte de estresse e frustração, conforme estudo realizado com um grupo de idosos de uma ILPI. Esses tendem a ficar perturbados ao deparar-se com colegas manifestando queixas e gritando durante esses momentos (BONIFAS et al., 2014).

Os comportamentos de idosas institucionalizadas, devido ao quadro demencial e/ou psiquiátrico, quando impugnados por outras residentes e pelos profissionais podem acarretar conflitos.

Quando alguma diz que está chateada contigo por alguma situação, principalmente na ala psiquiátrica, por exemplo, se tu quer dar uma medicação e elas não querem tomar e tu tenta de uma forma ou de outra convencer elas a tomar aquela medicação (ENF 3).

A Margarida briga, fica brava por qualquer coisinha, na hora do café, agora, não sei porque ela estava brava, e não queria tomar medicação. Eu empurrava ela para traz da cadeira, para ficar perto da mesa e ela me empurrava de volta (TE 5).

Tem algumas vovós que são agressivas até com a gente mesmo. Faz umas duas semanas, eu tomei várias chineladas de uma vó dali. Principalmente quando estão em surto, elas são bem agressivas. Porque elas não batem só nos funcionários, é geral assim, desestabilizam as outras, elas começam a gritar, tiram a roupa, mais pelo quadro psiquiátrico. Tem algumas esquizofrênicas e às vezes estão desestabilizadas (ENF 4).

Outros conflitos ocorrem quando as idosas apresentam comportamentos alterados pelo quadro de adoecimento mental e tem suas atitudes contestadas pelos profissionais. Isso

acontece em momentos que as moradoras se recusam a tomar medicações ou apresentam atitudes como tirar a roupa em frente as outras residentes. Assim, ao serem contrariadas pelos profissionais, se revoltam e a agressividade aumenta, iniciando-se um conflito com o profissional e/ou com outras idosas que estão próximas. Geralmente, esse atrito é físico, as idosas jogam objetos e distribuem tapas nos profissionais e em outras residentes.

Ademais, deve-se levar em conta que a circunstância de estar institucionalizada pode agravar os sintomas relacionados ao transtorno mental dessas idosas. O contexto institucional favorece ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, aumentando a vulnerabilidade de desencadear desordens psiquiátricas, como quadros depressivos, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes (CARREIRA et al., 2011).

A situação de conflito também ocorre quando há a imposição de atividades como o horário de café da manhã, principalmente com a idosas com quadro demencial e/ou psiquiátrico.

Na psiquiatria um dia fui ali ajudar as gurias, tem a Orquídea e ela se “bota”, daí fui pegar ela para tomar café e ela não queria, aí ela ficou gritando. Primeiro ela jogou o sapato, que quase pegou em uma colega minha. Ela jogou para acertar nas outras vovós. Ela é bem brava. Nessa ala são mais assim, elas se “grudam” na gente, são mais agressivas mesmo (TE 5).

A condição de discórdia pode iniciar por um fato considerado, geralmente, banal na ótica do profissional. No entanto, na perspectiva da idosa, que se sente coagida a realizar uma ação para a qual não está motivada, como tomar seu café da manhã naquele horário específico, pode ser causa de revolta e indignação. A partir disso, a idosa parte para a agressão física contra o profissional, por não compreender a situação vivenciada, devido seu quadro demencial e/ou psiquiátrico somado, muitas vezes, a conduta arbitrária por parte do profissional.

Atividades realizadas pelos profissionais, como a higiene corporal em idosas, também pode ser uma ocasião geradora de conflito.

Então tu pega para dar banho, dependendo como tu pegar ela, ela vai achar que está sendo agredida e vai tentar se defender. Se tu não pegar com jeito, se não conversar: “vou te levar para o banho” e se chegar de susto e pegar ela, o instinto dela vai ser a defesa (TE 2).

O profissional reconhece a importância do cuidado e atenção ao conduzir as idosas com a habilidade cognitiva e/ou mental prejudicada para a higiene corporal para evitar o conflito nesses momentos. Atitudes como manter o diálogo, esclarecer o que será realizado

com a pessoa idosa e não agir de forma abrupta evitam situações de discórdia e agressões e proporcionam um relacionamento de respeito entre os profissionais e idosas da ILPI, resultando em um ambiente de maior tranquilidade.

Diante disso, ressalta-se a importância dos profissionais de enfermagem manterem-se atentos para atuarem com maior cautela nessas situações, já que em casos de demências os cuidados íntimos frequentemente ocasionam momentos de agressividade. A agressão verbal é a mais comum, porém quando o quadro evolui para formas mais graves de demência a agressão física torna-se a mais corriqueira (TAVARES JÚNIOR; SOUZA, 2013).

4.2. FATORES MOTIVADORES DE CONFLITO NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS E IDOSAS DE UMA ILPI

O conflito no cotidiano de profissionais e idosas de uma ILPI pode ser motivado por diferentes fatores. Um dos relatados pelos profissionais de enfermagem é que algumas moradoras desejam sobrepor-se às outras, com atitudes de autoritarismo e arrogância, e assim são identificadas como líderes.

Porque nós temos uma aqui (idosas) que parece que ela quer liderar as outras. Dá conflito porque essa mesma que quer liderar já sai com algumas expressões, ofendendo e aí dá tumulto mesmo (TE 1).

Eu acho assim, que existe essa coisa assim de “eu sou a que mando no pedaço”, elas têm disso. A fulana ali é a que manda no pedaço, não te mete com ela porque ali... Parece assim, que é a líder do bando, meio que parece ser essa situação que elas criam (ENF 3).

Tinha uma vovó que é a Astromélia, ela é tipo um general na ala. Ela comandava a ala (ENF 4).

A percepção deficiente dos profissionais ao identificar as atitudes de mando, como características de liderança interferem na compreensão dos conflitos em que estas idosas estão envolvidas. Deste modo, os profissionais abstêm-se de envolver-se nestas situações, apenas atuam quando o conflito torna-se insustentável. Esta conduta permite que as moradoras que "comandam" ocupem os espaços e assim aumenta a magnitude dos conflitos.

Neste âmbito, conflitos como este foram identificados em uma ILPI quando um residente tentava exercer controle social sobre outros idosos por meio do uso de declarações imperativas ou comandos. Este "dar ordens" suscitava um conflito com outros indivíduos que tentavam impedir o idoso de ser intrometido (PILLEMER et al, 2012).

Verifica-se frente à atuação dos entrevistados que trabalhar com as interações das idosas é um grande problema. As ações desses profissionais são baseadas, muitas vezes, no ponto de vista técnico, ou seja, concentram-se em cuidados básicos como alimentação, higiene e deambulação, relegando as questões sociais e psíquicas ao segundo plano.

Os conflitos também são motivados pelos comportamentos das idosas oriundos do quadro demencial que várias apresentam.

É aquilo que eu te disse, ela vê uma situação aonde não existe aquela situação, elas criam uma situação. Sei eu, às vezes a gente associa assim que elas têm algumas memórias do passado e que vem à tona e acaba usando isso contra a colega ao lado, a colega de poltrona (TE 8).

Uma fala palavrões. Aí uma chama uma de umas coisas e a outra chama de outra. A outra diz que não é: “Ah, ela não me conhece!” E elas começam a bater boca. É mais por elas se desconfiarem. É mais delírio delas (TE 9).

Tem uma que é bem agitada, bem fora da realidade, mas ela tem alguns períodos de consciência, só que daí ela é bem agressiva, tem dias que está mais agressiva aí ela acabou agredindo a outra que dormia junto com ela (ENF 2).

Percebe-se nas falas que os profissionais têm dificuldades de compreender as manifestações decorrentes das demências, muitas vezes, confundidas com outras doenças neuropsiquiátricas. Desse modo, conduzem suas práticas baseadas em pré-julgamentos, desconsiderando a complexidade que envolve o manejo de idosos com sintomatologia psiquiátrica ou outros transtornos mentais.

Nos diversos quadros demenciais podem surgir sintomas psíquicos/emocionais e comportamentais. Os sintomas psicológicos incluem a ansiedade, humor depressivo, alucinações e delírio. Já os sintomas comportamentais englobam agressões físicas, agitação, gritos, xingamentos, armazenamento de coisas, desinibição sexual e comportamentos inapropriados (TAVARES JÚNIOR; SOUZA, 2013).

Outro fator que motiva a ocorrência de conflitos no interior da ILPI é o quadro de relacionado aos transtornos mentais de algumas idosas.

Porque elas são psiquiátricas, eu acho, na cabeça delas, elas não entendem. Tem vários casos assim, tem uma lá de 60 anos e diz que tem 15. Tem umas que são esquizofrênicas e que deliram. Acho que dentro da realidade delas é normal, por elas serem psiquiátricas (TE 7).

Elas discutem por motivos que elas criam na cabeça dela. Tu não tem como explicar, porque são pacientes psiquiátricas. Então eu acho que o conflito já começa por ele mesmo, dentro da cabeça delas... uma confusão de ideias, algumas não sabem em que lugar estão, o que é essa instituição, não sabe que está institucionalizada (TE 8).

No caso aqui como a gente tem muitos que já vem com Alzheimer, Parkinson, demência, aí esses requerem mais serem conduzidos por ti mesma. Às vezes, os conflitos de repente vêm por aí (TE 1).

O conflito se instala devido a presença de transtorno mental e sintomas psiquiátricos presentes em algumas idosas, elas têm alucinações, confusões de ideias e dificuldade em distinguir o real do imaginário. A partir disso, em alguns momentos elas têm limitações em compreender o que se passa ao seu redor e apresentam-se desorientadas no tempo e no espaço em que estão. O conflito se desenvolve quando profissionais e outras residentes contrariam as ideias dessas idosas e tentam argumentar contra elas.

Identifica-se que a relação entre os profissionais de enfermagem e as idosas parece ser estabelecida, mesmo que veladamente, com diversas desavenças. A justificativa de algumas atitudes, por parte desses trabalhadores para com as moradoras da instituição, se dá em função de que as idosas estão confusas, desorientadas, briguentas e difíceis de lidar.

A maioria das pessoas com demência apresenta um ou mais sintomas relacionados à patologia, as mais comuns são humor deprimido, alucinações e delírios, mania e apatia. Em casos de alucinações não é aconselhado discutir com o paciente, dizer-lhe que está imaginando coisas e ignorar os sintomas (STEELE, 2011). Quanto aos transtornos psicóticos de início tardio em idosos, o mais prevalente é a esquizofrenia, mais comum em mulheres, predominando sintomas como alucinações e delusões (SANTANA; GORDILHO, 2013). Frente a isso, é importante identificar os sintomas e relacioná-los com determinada patologia, pois se pode confundir a ocorrência de demências com a esquizofrenia.

A convivência entre as idosas com diferentes estados de saúde no espaço da ILPI também motivou conflitos.

Tem umas que tem Alzheimer, tem umas que são “boas da cabeça”, tem umas que são mais nervosas, tem umas que são mais calmas, daí dá o conflito. Elas não se entendem (TE 3).

O conflito é originado pela presença de idosas com diferentes estados de comprometimento da saúde mental em um mesmo espaço. Na ILPI vivem moradoras com habilidades cognitivas prejudicadas, comportamentos agressivos e períodos de delírio e residentes com capacidades preservadas, o que constitui um fator potencializador de conflito. Aos profissionais de enfermagem compete administrar essas diferenças e os atritos entre as idosas para atuar no cuidado a elas. Para isso, é necessário promover a assistência

individualizada, com atenção aos problemas de saúde de cada idosa e a conduta a ser prestada nos diferentes casos.

Na ala psiquiátrica, a convivência diária entre as idosas com o quadro psiquiátrico alterado foi identificada como fator gerador de conflitos.

Entre elas, a maior parte é na ala psiquiátrica. Pelo quadro psiquiátrico, eu acho que isso já gera conflito (ENF 4).

Onde mais tem conflitos da parte física, que elas se agredem mais é na parte que elas ficam isoladas, que tem as psiquiátricas, as assistidas com Alzheimer e com risco de fuga. Então, ali tem umas idosas mais agitadas e mais agressivas e que de vez em quando se agredem (ENF 2).

Os profissionais compreendem que o quadro psiquiátrico em si gera um conflito interno nas idosas e esse é exteriorizado em forma de agressão. A ala psiquiátrica é citada como local onde o conflito é mais recorrente por possuir diversos casos de residentes com distúrbios psiquiátricos, comportamentais e demências que compartilham esse espaço.

Conforme análise em prontuários de moradoras de uma ILPI, de 142 idosas avaliadas, 51,4% possuíam algum distúrbio psiquiátrico associado, sendo a depressão, o transtorno afetivo bipolar e o retardo mental os mais frequentes. O diagnóstico de depressão foi identificado em quase um terço das idosas (32,3%), esse foi definido após as sintomatologias clínicas identificadas por um médico generalista, somados aos escores da Escala de Depressão Geriátrica (LAMPERT; ROSSO, 2015).

Em relação a instituição onde realizou-se o estudo, as idosas possuem os diagnósticos médicos identificados em seus prontuários. Porém, esses provavelmente são desconhecidos pela maioria dos profissionais de enfermagem, pois se percebe nas falas que há uma generalização das idosas como portadoras de problemas psiquiátricos, não sendo identificada qual patologia elas realmente possuem.

A permanência em uma ala psiquiátrica, impedindo o contato das idosas com as outras residentes da ILPI, foi identificada pelos profissionais como fator desencadeante de conflitos.

Ah, porque são muitas e em uma ala fechada não tem como não brigarem. 50 e poucas vovós em uma ala (TE 10).

Ali na ala psiquiátrica como eu te disse que é uma ala fechada, as vezes também por isso que gera mais conflitos, elas estão sempre juntas ali, sempre naquela convivência ali e tendo vários problemas diferentes. Claro que a maioria são problemas em comum, como eu te disse elas estão isoladas por ter risco de fuga ou pelo Alzheimer que daí elas são bem fora da realidade (ENF 2).

Além de o espaço da ILPI ter características de isolamento do mundo externo, no interior da instituição encontra-se a ala psiquiátrica que permanece trancada, impedindo as idosas de ter contato com os outros espaços e pessoas da instituição. Esse afastamento motiva conflitos entre as idosas desta ala que já se encontram com problemas de saúde mental e dividem um pequeno espaço com cerca de 50 idosas com diferentes problemas de saúde. Esta condição é insalubre, prejudicial à saúde mental, propiciando o surgimento de patologias psíquicas e agravando as já existentes.

Ações segregatórias corroboram com a ansiedade dessas idosas e, conseqüentemente, com a ocorrência de conflitos na ILPI. Estudo evidencia que a participação social é forte indicador para o bem-estar do idoso, ou seja, o isolamento social pode levar ao declínio da saúde mental e física desses indivíduos (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013).

O envelhecimento no contexto asilar psiquiátrico é caracterizado pela perda de referências grupais e de identidade, evidenciando um forte processo de isolamento social (SILVA et al, 2011). No caso da instituição da presente pesquisa, na ala psiquiátrica, o isolamento é maior ainda, pois além da separação com o mundo externo, causada pela institucionalização, há um afastamento do convívio com as outras residentes, dentro da própria instituição.

Ademais, a convivência diária com as mesmas pessoas e a rotina rígida da ILPI, são fatores que suscitam a ocorrência de conflitos entre as idosas.

Eu acho que devido ao estresse delas, sempre a mesma vida. Imagina, sempre a mesma rotina aqui dentro... daí qualquer coisinha vem para fora (TE 6).

A causa do conflito se exterioriza pelo fato de as idosas terem sempre a mesma rotina diária dentro da instituição, repleta de regras, convivendo com as mesmas pessoas. A partir disso, sentem-se insatisfeitas, incomodadas e impotentes com a realidade que elas estão inseridas e qualquer situação se torna motivo de desavença, até mesmo como uma forma inconsciente de extravagar suas frustrações e “quebrar” a monotonia.

Atividades lúdicas são pela instituição, como as comemorações de datas festivas e passeios, restritas no entanto, para aquelas que têm imobilidades físicas de sair da instituição ou de se deslocar até o salão de eventos da ILPI. Para as idosas que participam das atividades, ocorrem em algumas ocasiões, integrações entre elas e discentes de diferentes cursos de graduação que promovem essas ações no local. Esses momentos de distração podem auxiliar a minimizar ansiedades e diminuir as desavenças das idosas com aqueles que convivem diariamente. Porém, na maioria dos dias, as idosas encontram-se fechadas no interior da ILPI,

presenciando a mesma rotina e convivendo com as mesmas pessoas. Os cuidados no ambiente institucional devem priorizar eventos que promovam qualidade para o tempo dos idosos institucionalizados e não somente ocupem um espaço do cotidiano, de modo que suscitem sentimentos como prazer, amizade, felicidade, amor e alegria aos idosos (RISSARDO, et al., 2012)

Visitas mais frequente de familiares, que proporcionam uma aproximação com a realidade vivida fora da instituição e a manutenção dos vínculos afetivos, também auxiliam a minimizar a ansiedade frente à rotina diária da instituição. A instituição incentiva as visitas de familiares, porém são poucos os que comparecem. Em estudo prévio na ILPI, da presente pesquisa, os trabalhadores relataram que as famílias frequentam pouco a instituição e, em algumas situações, mesmo quando convocadas não visitam (SANTOS et al., 2014).

O conflito também tem como fator desencadeante a presença de idosas com diferentes tipos de personalidades, o que é potencializado por estarem em uma ILPI, impedidas de sair e sempre convivendo umas com as outras.

Os conflitos delas assim são normais, porque cada uma tem um pensamento diferente... Elas pensam diferente, cada caso é um caso, tem umas que são mais rebeldes, tem umas que são mais calmas (TE 3).

[...] mais é diferença assim de personalidade, umas são mais ranzinzas, digamos assim, aí as vezes se incomoda com alguma coisa que a outra faz (ENF 2).

Têm várias assim, que não gostam umas das outras, tem várias que não se gostam, mas elas acabam conseguindo conviver juntas mesmo assim. Por exemplo, não gostam, da Rosa, tem uma que não gosta: “porque a Rosa é muito falante, fica conversando o tempo inteirinho, é uma tagarela”. Aí as outras que são mais tranquilas e que não gostam desse alvoroço todo, tentam se distanciar (ENF 3).

Conviver com personalidades diferentes, no espaço da ILPI, pode ser motivo de conflito entre as idosas. O fato de a ILPI do estudo abrigar um grande contingente de idosas, que permanece por um longo período convivendo juntas, intensifica o surgimento de conflitos, que também aumentam pela presença de diferentes tipos de conduta, nem sempre aceitando as peculiaridades de suas colegas residentes.

A deterioração e os declínios na saúde e na mobilidade da pessoa idosa por vezes são inevitáveis e desencadeiam desafios adaptativos, especialmente, em uma ILPI. Isto porque afastado das rotinas, o idoso sente-se confuso no tempo e no espaço, embora essa condição possa acontecer, também, na sua residência junto à família. Nesse cenário, o idoso se insere em uma ILPI, frequentemente, como um indivíduo que foi privado de seus projetos pessoais, pois está afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida

foi construída. Frente a essa situação, diversos são os danos a pessoa idosa, destacam-se àqueles de natureza emocional, como a presença de humor depressivo e sentimentos de solidão (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012).

A partir das relações sociais as idosas vão constituindo sua individualidade no interior da instituição. Porém como visto nas falas, alguns relacionamentos são difíceis. Isso se deve a ILPI ser um local que abriga pessoas provenientes de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, cujo comportamento pode motivar a rejeição dos demais residentes (BESSA et al, 2012).

Além disso, na instituição são assistidas idosas provenientes de distintas culturas e raças, o que pode gerar conflito entre elas.

A gente tem idosas aqui dentro que são bem racistas entre as assistidas. A gente tem mulheres negras aqui, de pele bem escura e que daí elas acabam excluindo essa assistida. Então, às vezes é complicado, porque já são pessoas idosas e a gente dificilmente vai conseguir conversar com elas e convencer que isso é uma coisa errada, porque é uma coisa que elas vivenciaram a vida inteira (ENF 1).

Tem um pouco de preconceito também a meu ver. Tem algumas assistidas que são negras e tem idosa que se incomoda com isso, as vezes xinga, fala (ENF 2).

As atitudes racistas de algumas idosas para com as residentes negras são motivadoras de conflitos. Algumas moradoras menosprezam as mulheres negras, sentem-se incomodadas com elas e as excluem das atividades grupais com xingamentos. Essas idosas já entram na instituição com preconceitos e concepções que são construídos por meio de suas relações ao longo da vida e que são difíceis de serem modificados na velhice, mas que mesmo assim necessitam ser trabalhados pelos profissionais da instituição a fim de manter um bom relacionamento entre as residentes da ILPI.

Essas atitudes ofensivas e discriminatórias presentes nas relações interpessoais na ILPI, são formas de violência psicológica entre as idosas. Estudo afirma que ações de racismo, estereótipos étnicos e as diferenças religiosas contribuíram para a ocorrência de agressões entre idosos de uma instituição. Conforme o estudo, a maioria desses moradores mantinha o comportamento manifesto antes de estar institucionalizado, o de não interagir com membros de outras raças, etnias e religiões (ROSEN et al., 2008).

Destaca-se ainda, o elevado número de idosas convivendo no mesmo espaço como fator causador de conflito.

Mas assim, questões de discussões, essas coisas quase todos os dias, tem uma que são muitas mulheres e a maioria dividem quarto, dividem a mesa que elas almoçam (ENF 1).

Eu acredito que o conflito se faz pelas relações interpessoais, relações humanas e porque a moradia daqui tem quase 200 assistidas. Então, o conflito acaba se tornando normal, fazendo parte do dia a dia. Assim como a gente tem muitas vezes conflitos em casa, a casa delas é aqui, então o conflito acontece (ENF 5).

A ILPI abriga cerca de 190 idosas, distribuídas em quatro alas. Essas mulheres dividem os pequenos espaços dos dormitórios, os locais da mesa em que realizam as refeições, o ambiente em que assistem televisão, ou seja, permanecem na companhia de outras idosas 24 horas por dia. Desta forma, a convivência ininterrupta de um grande número de pessoas em um espaço delimitado acaba motivando conflitos, como um processo inerente ao próprio convívio.

A ocorrência de divergências é vista como normal e rotineiro pelos profissionais, pois compreendem que assim como o conflito ocorre em residências familiares, entre as pessoas que dividem o mesmo espaço, sucede-se também dentro da ILPI que é o domicílio destas idosas. A vida em uma ILPI reproduz, em alguns aspectos, a vida em família, visto que nesse local situam-se abrigos, conflitos, expectativas, frustrações, culpas, afetos, cuidados, solidão, entre outros (CAMARANO, SCHARFSTEIN, 2010).

Vale ressaltar, que o desenvolvimento de conflitos na ILPI, difere dos familiares, pois na instituição as idosas estão com sua liberdade cerceada, convivendo continuamente umas com as outras. Assim, as coloca em uma situação de relacionamento interpessoal superficial, pouco cooperativo e solidário e, por vezes, amistoso. Desse modo, as relações podem ser construídas com vínculos frágeis ou até inexistentes, devido ao número de residentes e a dificuldade de aproximação com todas e, também, em decorrência das disputas estabelecidas ao demarcar/delimitar espaços e identidades, associadas ao fato de que as idosas definem limites do que a idosa pode ou não fazer e de garantir o respeito a outra idosa.

4.3 CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CONFLITOS COTIDIANOS DE UMA ILPI

Profissionais da ILPI agem no intuito de resolver os conflitos e utilizam diferentes maneiras para mediá-los. Essas condutas são empregadas, muitas vezes, na tentativa de modificar os comportamentos e relacionamentos das idosas que motivaram situações de conflito. O uso da autoridade destaca-se como uma das formas de resolver os conflitos.

Eu, no caso, chamo muito a atenção delas, falo assim como se tivesse falando com qualquer outra pessoa, que tu tem que acabar com aquilo ali, terminar, vamos acalmar porque não tem porque motivo, ou dou um motivo para a outra estar fazendo aquilo. Aí, às vezes, elas se acalmam, porque daí eu falo mesmo, falo em um tom que elas têm que saber que elas têm que me respeitar (TE 1).

Eu consigo lidar bem, porque as vezes tem que falar um pouco mais sério, às vezes falo com mais carinho, mas em um tom que elas possam entender. Tem que ser mais...como é que vou te explicar? Tem que ter um pouco de autoridade, porque se não gera uma confusão maior (TE 2).

Os profissionais relatam a necessidade de valer-se da autoridade assegurar a obediência das idosas e buscar solucionar os conflitos. O que chama atenção é que uma das entrevistadas utiliza-se da autoridade para preservar o respeito a si, enquanto outra emprega a autoridade para evitar o agravamento dos conflitos.

Nas instituições totais, assim como nas ILPI, os residentes estão submissos a um sistema de autoridade escalonada, ou seja, qualquer pessoa da equipe dirigente tem o poder de coagir disciplina a qualquer pessoa dentre os internados, aumentando a probabilidade de concordância dos envolvidos. Frente a autoridade escalonada e aos regulamentos impostos pelas instituições totais, os internados, principalmente os novos, vivem angustiados quanto a desobediência às regras e suas consequências, como as punições (GOFFMAN, 2010). No caso de conflitos em ILPI, o medo frente às autoridades faz com que as idosas acatem as ordens dos profissionais de enfermagem e cessem as discordâncias.

A punição surgiu como um método utilizado na conduta de alguns profissionais diante dos conflitos entre as idosas da ILPI.

Em relação as brigas, de repente assim se eu vi que uma começou a briga...eu sirvo o lanche para todo mundo, aí na hora que elas estão entrando para o refeitório eu tranco aquela que eu vi que puxou a briga, que nem criança né. Daí todo mundo entra e eu deixo ela entrar por último e pergunto: “tu sabe porque tu é a última a entrar? É porque tu fez isso, isso e isso”. Então eu explico direitinho (TE 7).

Muitas vezes é um tratamento que parece meio como se fosse com criança, a gente chama uma, aí fica de castigo a fulana, porque a fulana estava “tapeando” as outras, estava brigando com as outras, molhou ou mordeu alguém, enfim (ENF 3).

A conduta adotada pelos profissionais mostra-se inadequada, uma vez que a punição é um método ineficaz, pois amplia o sofrimento das idosas e repercute negativamente na prestação de cuidados. Observa-se que esses trabalhadores não demonstraram preocupação em conhecer primeiramente a origem dos conflitos não possibilitando a exposição de motivos

por parte dos envolvidos, mas limitando-se a punir as idosas que aparentemente começaram a confusão.

Em estudo, na aplicação de punições mantinha-se o diálogo com as residentes, a fim de explicar a razão do castigo. Esta conduta demonstra uma situação de abuso psicológico às idosas que provocam os conflitos. Restringindo as idosas de liberdade, ao isolá-las do convívio social e tratá-las de maneira infantilizada, estas atitudes caracterizam-se como maus-tratos psicológicos (JÚNIOR; ROCHA 2013).

Existem atitudes de profissionais que buscam a resolução rápida e pontual do conflito. O profissional entende que, para terminar o atrito, é necessário retirar o problema que o ocasionou.

Eu acabo com o problema. Tipo, se uma pegou o brinquedo da outra eu vou lá pego o brinquedo e devolvo para dona, daí termina o conflito ali. Aqui são mais esse tipo de conflito, nessa ala (enfermaria) (TE 2).

Na intenção de solucionar instantaneamente o conflito entre as idosas, motivado pela posse de objetos pessoais alheios, o profissional retira o objeto do poder de uma das idosas e devolve para a “dona”. Desta forma, retirando o “problema” do local, considera que o conflito termina facilmente e instantaneamente.

No caso da conduta do profissional, este encontra satisfação em sua atitude por cessar o conflito, já na idosa permanece o sentimento de frustração, por não abordar a causa do problema e assim não resolver a situação conflituosa de fato. Ao estacionar em um estágio de satisfação e fixação frente aos conflitos não há evolução pessoal do indivíduo (ROCHEBLAVE-SPENLÉ, 1974). Assim, deve haver um equilíbrio das forças que interagem no conflito, neste caso da conduta do profissional e do comportamento das idosas. Momentos de diálogo, que contemplem ambas as partes envolvidas são importantes antes de o profissional tomar qualquer iniciativa.

Outra conduta adotada pelos profissionais é a administração de medicações na tentativa de acalmar as idosas e solucionar os conflitos.

Muitas vezes é verbalizando, é conversando com quem gera a polêmica no grupo Eu tento assim. Se tem medicação prescrita para agitação, eu administro também. Coloco a vó no quarto, deito ela um pouco e digo para pensar no que ela fez. Muitas vezes dá certo, mas não são todas as vezes que dá certo (ENF 4).

Olha, quando eu entrei, seguidamente se chamava o enfermeiro, um que já saiu do lar para dar um calmante numa aqui. Depois foi se ajeitando, fazendo isso de entrar por último, tenta fazer as pazes, essas coisas. Eu, pelo menos, chamo o enfermeiro só em últimos casos, eu tento resolver aqui (TE 7).

Percebem-se duas formas de conduta quanto à administração de medicamentos em situação de conflito na ILPI. Uma considera a medicação como uma das formas que ajuda a acalmar e, assim, resolver o conflito em situações de agitação das idosas. Outra prioriza estratégias mediadoras do conflito, utilizando a administração de fármacos como última alternativa para acalmar as idosas agitadas. A imposição de medicamentos para idosas agitadas em conflito assemelha-se a conduta que já foi prevalente nos manicômios, onde o fármaco era aplicado a despeito da vontade do paciente (GOFFMANN, 2010).

A medicação prescrita para ser administrada em situações consideradas necessárias, como em casos de agitação, deve ser utilizada mediante uma avaliação conjunta dos comportamentos das idosas pelos profissionais da instituição. Por isso, é importante que essas drogas sejam administradas somente em últimos casos, quando outras estratégias foram realizadas sem sucesso por diferentes profissionais. Além disso, é imprescindível uma avaliação periódica das prescrições de medicamentos, a fim de evitar o uso abusivo dessas terapêuticas.

É importante que os profissionais reconheçam as possíveis reações adversas que os medicamentos podem provocar. As drogas que atuam no sistema nervoso central, tais como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos podem provocar reações adversas com desfechos clínicos críticos para idosos como quedas, prejuízo na memória, confusão e isolamento social (GAUTÉRIO et al., 2012).

A conversa é também uma conduta utilizada pelos profissionais em sua atuação frente aos conflitos na ILPI.

Geralmente eu converso... nas vezes que eu estive junto eu chamo para conversar e digo: “o que houve? Não precisa fazer assim”. Também explico, dependendo da situação, se for por um calçado ou uma roupa, que aquela é dela e que tem outra, sempre tento mudar o foco do conflito e desviar a atenção delas (ENF 2).

Eu converso bastante com elas, tento resolver com a conversa (TE 6).

Coloco uma em um canto e converso, qualquer coisa chamo a Enfermeira, quando estão muito agitadas (TE 10).

Eu converso com elas, eu tento explicar e daqui a pouquinho elas já estão todas de bem, tudo amiguinhas de novo (TE 3).

Percebe-se o uso do diálogo como uma alternativa para resolver os conflitos entre as idosas da instituição. Uma das estratégias adotadas é levar a residente para um local separado para dialogar com o profissional na tentativa de esclarecer os motivos geradores do conflito, como por exemplo, o porquê de outra idosa estar utilizando aquela roupa ou calçado.

A conversa empregada na mediação dos conflitos, além de ser uma forma resolutiva, tem como características a fácil utilização e necessidade de preparo e habilidade para que seja efetiva. É preciso disponibilizar-se de tempo na sua rotina de cuidados, sentar e conversar com as idosas e ter paciência para compreender os motivos que provocaram o conflito, sem, antecipadamente, emitir julgamentos.

A gente tenta conversar com elas separadamente, ver qual é que foi o motivo da discussão e tenta resolver. Se está em nosso alcance resolver o problema que causou o conflito, por exemplo, se for por questão de roupa, a gente devolve para a pessoa e consegue outra roupa para a outra. Tem que ter toda uma conversa com elas. Geralmente a gente tem duas pessoas (profissionais), uma vai conversar com uma e a outra vai conversar com a outra e tenta resolver a situação da melhor forma, sem levar para um lado nem para outro, para tentar resolver o conflito ali no momento (ENF 1).

Ah, eu vou e converso com elas, peço para se acalmarem, peço para não chamar uma do que a outra chamou. Aí eu converso com uma, converso com a outra. É assim, aí elas vão se acalmando (TE 9).

Percebe-se que a conversa e o auxílio de outro integrante de enfermagem, para saber o que motivou uma discussão e, a partir disso, resolver a situação de forma a não descontentar nenhuma das partes envolvidas no conflito, podem configurar-se em uma estratégia eficaz.

Os profissionais de enfermagem que atuam em ILPI têm importante envolvimento na organização de práticas de apoio ao idoso institucionalizado. Portanto, podem ser fontes de apoio social, emocional e afetivo, visando o bem-estar físico e mental dos idosos aos seus cuidados (BORGES et. al, 2015).

Nesse sentido, além de ofertar cuidados básicos de abrigo, alimentação e higiene, as ILPI necessitam propiciar espaços de socialização aos moradores, como possibilidade de interação e de expressão de suas subjetividades. Uma vez que cada indivíduo é um ser de linguagem, o diálogo com idosos favorece para a compreensão da velhice, bem como para identificar as subjetividades relativas às formas de encarar o abrigamento. Assim, é por meio da e na linguagem que os indivíduos se constituem como seres de interação, independente da idade e do local onde vivem (MELLO et al, 2013).

Além disso, buscar conhecer previamente as idosas, sua personalidade, suas ideias, seus valores e crenças, auxilia na atuação dos profissionais diante dos conflitos com as idosas da ILPI.

Tem que conhecer um pouco da personalidade de cada uma, para daí conseguir interagir com elas e fazer com que me entendam e respeitem o que falei para elas e acabe o conflito. Só que daí cada uma tem um jeito de ser abordada no diálogo. Tem

umas que são agressivas, então tu tem que se mostrar mais séria. Outras que dá para ti brincar, mais tranquilas para conversar. Mas tudo é na base do diálogo, da conversa (TE 2).

Então, a gente já sabe as que agridem e as que não agridem. Então a gente já sabe como tratar, como lidar com elas. Tu aprende a conhecer elas com o tempo, primeiro a gente fica meio assim, mas depois tu aprende a conhecer elas e é tranquilo (TE 3).

Nota-se a importância de conhecer a personalidade de cada idosa para atuar efetivamente nos conflitos. Para isso é necessário interagir, dialogando com as idosas, a fim de formar e manter um vínculo saudável com elas, o que potencializa e facilita as práticas de cuidado. Ao passar do tempo, a convivência entre as moradoras e profissionais faz com que estes identifiquem a melhor maneira de agir e a postura a seguir com cada idosa em determinadas situações de conflito.

As características comportamentais ou de personalidade da pessoa idosa podem dificultar o estabelecimento ou o fortalecimento dos vínculos afetivos e comprometem o relacionamento interpessoal (RODRIGUES; SILVA, 2013). Diante disso, salienta-se a importância de conhecer a personalidade de cada idosa da instituição para agir em conformidade à individualidade de cada uma, a fim de melhorar a resolução dos conflitos e evitar prejuízos no relacionamento e na saúde das idosas.

Alguns profissionais afastam-se por curtos períodos em determinadas situações quando se deparam com suas próprias limitações na resolução dos conflitos.

Eu tento apaziguar sempre, se eu vejo que a pessoa tá sem paciência, eu dou um tempo pra ela ou quando eu estou com algum tipo de problema eu saio de perto, dou uma respirada e depois eu volto. Porque ela (idosa) não vai entender o que eu quero que ela entenda e se eu gritar com ela vai ser bem pior. Então converso com elas com calma e se eu não estou bem, no caso... Eu já fui agredida por uma delas, então eu saí de perto e depois voltei mais calma, tem que sempre tentar apaziguar (TE 2).

Eles (profissionais) tentam acalmar elas (idosas), porque não adianta também chegar com agressividade que elas ficam mais agressivas (TE 5).

A estratégia de afastar-se do local onde ocorre o conflito, quando o profissional percebe-se vulnerável na situação, auxilia para que este possa no rápido distanciamento, assumir o controle de si e da situação.

Nesses casos, os funcionários esperam acalmar-se e depois retornam para tentar resolver com o diálogo, pois consideram ser essa a melhor forma de resolver o conflito, sem potencializar a agressividade.

A conciliação é outra conduta adotada para cessar os conflitos com as idosas da instituição, principalmente quando elas têm um vínculo de proximidade maior entre si.

Com as companheiras de quarto, por exemplo, se chega numa situação mais extrema, porque às vezes são amigas que se gostam, mas que em algum momento acabam tendo uma discussão, algum problema, a gente tenta conversar com elas, tem a psicóloga que atende aqui também, às vezes a psicóloga nos ajuda a conversar com elas a respeito disso (TE 1).

A gente tem irmãs que moram juntas aqui no lar, mãe e filha, a gente tem várias situações. Quando é nesses casos que tem algum parentesco, algum vínculo maior, a gente tenta conversar e conciliar elas novamente (ENF 1).

Em alguns casos as idosas envolvidas nos conflitos possuem maior vínculo de proximidade, são amigas que dividem o quarto ou possuem algum grau de parentesco. Então, são realizadas diversas tentativas de diálogo, em caso de insucesso, os profissionais de enfermagem procuram auxílio para conciliá-las, como a psicóloga da instituição, utilizando o reforço dos laços de afeto para efetivar a conciliação. Agir em parceria com a equipe multidisciplinar é relevante para resolução de conflitos com idosos em ILPI. A atuação do profissional psicólogo, nesses locais, tem o objetivo de reforçar os recursos do próprio indivíduo para a preservação da saúde mental, ou seja, aumento da autoestima dos idosos, estimular a participação em atividades sociais, engajamento em atividades que estimulem a criatividade e que tenham sentido pessoal à vida dos idosos institucionalizados (CORRÊA et al., 2012).

Outra conduta empregada pelos profissionais é transferir a idosa que provocou o conflito da ala ou trocá-la de quarto.

No primeiro momento a gente tenta conversar com elas e deixar as coisas como estão. Se acontece de novo alguma briga ou alguma discussão, a gente acaba separando elas (ENF 1).

Aí o que acontece, às vezes quando elas começam a ter muito conflito elas são trocadas de quarto, digamos que elas dormem juntas e começam a brigar. Para evitar que uma delas fique agitada ou que a outra possa ser agredida (ENF 2).

Aí então a gente teve que tirar ela dessa ala, que ela estava junto com essa senhora e que ela estava lá muitos anos morando junto, levando para outra ala (ENF 3).

Quando diferentes tentativas de resolver os conflitos não foram eficientes, os profissionais transferem a moradora causadora do conflito para outro aposento. As idosas são deslocadas de quarto ou alocadas em outra ala, quando os trabalhadores não conseguem harmonizar a convivência entre aquelas que dividem o quarto, ou quando o atrito interfere no cotidiano de outras residentes da mesma ala.

Antes de agir de forma a retirar as idosas, subitamente de seus aposentos, é preciso atenção enquanto elas adaptam-se aos novos dormitórios. Assim, deve-se atentar-se quanto

aos vínculos formados entre as idosas e favorecer a aproximação delas, considerando afinidades pessoais, como uma conduta favorável a melhoria do bem-estar de todas as pessoas envolvidas no cuidado ao idoso institucionalizado (RISSARDO et al., 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atendeu o objetivo de analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca de conflitos interpessoais de idosas que residem em uma ILPI. As discussões dos resultados proporcionaram identificar que existem diferentes situações de conflitos no cotidiano da ILPI que envolveram idosas e, também, profissionais de enfermagem e que essas são motivadas por mais variados fatores. Frente a esse cenário, os trabalhadores de enfermagem agem no intuito de resolver os conflitos, utilizando diversos meios para mediá-los.

Quanto às situações de conflitos identificadas nas falas dos profissionais, a maioria é decorrente das necessidades afetivas e de inclusão das idosas. Ao vivenciar a institucionalização, as moradoras necessitam estabelecer novas relações de amizade, afeto e convivência, a fim de sentirem-se aceitas e pertencentes ao novo grupo. Quando essas se constituem, as idosas institucionalizadas agem de forma a garantir o zelo e carinho proveniente dos laços construídos com as amigas de outras residentes e do vínculo com alguns profissionais. Quando viram sua atenção ameaçada elas reagiram gerando situações de conflitos.

Destacam-se também situações de conflito com idosas que tentaram preservar a identidade e autonomia no âmbito da instituição. Desse modo, provocaram conflitos quando afastadas de seus objetos e roupas pessoais e lugares com os quais se identificam e quando percebem seu poder de decisão ameaçado, em ocasiões como a escolha dos alimentos de sua preferência. Esses acontecimentos confirmam que ainda permanece a semelhança entre as características da ILPI com as das instituições totais, devido a não preservação da identidade dos indivíduos no interior da instituição, ou seja, a “mortificação do eu”.

Ainda, certas situações de conflitos ocorrerem quando as idosas apresentam comportamentos alterados relacionados a transtornos mentais e tem suas atitudes contrariadas pelos profissionais. Nesses casos, muitas vezes são infantilizadas pelos trabalhadores de enfermagem, provavelmente desconhecem que alguns comportamentos e atitudes são referentes a complicações do quadro demencial e/ou psiquiátrico, no qual se encontram as idosas.

Quanto aos fatores que motivaram o surgimento de conflitos interpessoais no interior da ILPI, destacam-se as peculiaridades das idosas e o estado de saúde que estas se encontram, pois na instituição residem cerca de 190 idosas provenientes de diferentes culturas e raças, apresentando diversos tipos de personalidades e diferentes problemas de saúde. Muitas das

atitudes das idosas que motivaram os conflitos são provenientes de costumes e da individualidade construídos fora da ILPI e de alterações no comportamento ocasionadas por doenças neurológicas e/ou psiquiátricas. Assim, é importante que profissionais de enfermagem utilizam-se do conhecimento e de habilidades relacionais para intervir com eficiência frente a essas diferenças.

Destaca-se, também, a convivência diária com as mesmas pessoas, a rotina monótona e as características de fechamento da ILPI como fatores que motivam a ocorrência de conflitos entre as idosas. Embora a instituição possibilite momentos de interação das moradoras com a comunidade e com discentes de diferentes cursos que frequentam a instituição na realização de atividades lúdicas, grande parte do tempo é preenchido somente com a convivência diária entre as mesmas pessoas na ILPI. Ressalta-se que há na instituição, uma ala que é mantida trancada, excluindo as idosas com alterações cognitivas da convivência com as demais residentes, podendo provocar o agravamento da doença mental dessas pessoas.

Em relação às condutas da equipe de enfermagem frente aos conflitos cotidianos da ILPI, percebe-se que estão centradas em atitudes como autoridade, intimidação e punição, que demonstram o abuso psicológico de profissionais às idosas. Na tentativa de cessar rapidamente os conflitos esses trabalhadores compreendem ser necessário utilizar-se de mecanismos como alteração do tom de voz, punição das idosas identificadas como responsáveis pelos conflitos gerados ou simplesmente "terminar com o problema", trocando a residente de ala.

Os profissionais utilizam medicações na tentativa de acalmar as idosas e terminar com os conflitos. A medicação pode ser utilizada em alguns casos, mas não deve ser uma opção para suprimir o comportamento conflituoso das moradoras. Portanto, é importante que esses profissionais saibam avaliar o contexto que ocasionou o conflito entre as idosas e utilizem outras formas de resolução como o diálogo e o auxílio de outros integrantes da equipe multiprofissional que atuam na instituição, como o psicólogo.

Existem outras estratégias empregadas para mediar os conflitos pelos profissionais. Identificou-se a conversa como a opção mais frequente, esta ferramenta possui grande potencial de resolutividade frente aos atritos. Destaca-se também a importância de conhecer a personalidade de cada idosa para melhor agir durante os conflitos e chegar a uma conciliação entre elas.

Nesta perspectiva, os resultados apontam que existem dificuldades dos profissionais de enfermagem no manejo dos conflitos que, muitas vezes, são provenientes da falta de conhecimentos e habilidades para lidar com relacionamentos interpessoais bem como, o

conhecimento frágil quanto às especificidades da população idosa. Desse modo, é importante implementar estratégias a fim de instruir a equipe de enfermagem para o atendimento aos idosos em ILPI, como a educação continuada por meio de qualificações em cursos de geriatria e gerontologia, oficinas com profissionais especializados, que trabalhem com as habilidades sociais com esse grupo de profissionais, também, reuniões de equipe, para discutir casos e manejos de conflitos interpessoais.

Importante destacar, como limitação do estudo, o fato de ter sido realizado em uma ILPI que atende apenas pessoas do sexo feminino e com profissionais da equipe de enfermagem. Sugere-se ampliação de estudos que identifiquem conflitos com idosos de ambos os sexos e que contemplem a equipe multiprofissional das ILPI.

Visto que a população idosa se encontra em crescimento e as ILPI constituem-se, na maioria das vezes, como opção única de cuidado para esses indivíduos, é imprescindível que esses locais disponibilizem maior atenção para a resolução de conflitos interpessoais. Assim, espera-se com esta pesquisa possa contribuir para a reflexão acerca da atuação dos profissionais das ILPI e possível implementação de uma melhor assistência aos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ANDRAOS, C.; LORENZO, C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2013; 21 (3): 525-35.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**. Washington, DC: Banco Mundial, 2011.

BENTES, A.C.O.; PEDROSO, J.S.; MACIEL, C.A.B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, v. 38-39, s/n, p.196-205, maio/dez. 2012.

BESSA, M.E.P; SILVA, M.J.; BORGES, C.L.; MORAES, G.L.A.; FREITAS, C.A.S.L. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 177-182, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2014.

BISIANI L, ANGUS J. Doll therapy: A therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia—a case study approach. **Dementia**, v. 12, n.4, p. 447-462, jul. 2013.

BONIFAS, R.P.; SIMONS, K.; BIEL, B.; KRAMER, C. Aging and place in Long-Term Care settings: Influences on social relationships. **Journal of Aging and Health**, v. 26, n.8, p. 1320–1339, dec. 2014.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; CLARES, J. W. B., NOGUEIRA, J.M.; FREITAS, M. C. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 381-387, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 1131-41.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 283** de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em: 23 de Out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 30 out. 2014.

CALDAS, C.P.; PAMPLONA, C.N.S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. **Rev. Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 16, n.5, p. 201-219, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18680>>. Acesso em: 20 nov. 2015

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2014.

CAMARANO, A.A.; SCHARFSTEIN, E.A. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010; 352p.

CARNEIRO, V.L.; FRANÇA, L.H.F.P. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):647-662.

CARREIRA, L.; BOTELHO, M.R.; MATOS, P.C.B.; TORRES, M.M.; SALCI, M.A. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CECÍLIO, L. C. O. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.2, p. 508–516, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2014.

CHARLES, S.T.; PIAZZA, J.R.; LUONG, G.; ALMEIDA, D.M. Now You See it, Now You Don't: Age Differences in Affective Reactivity to Social Tensions. **Psychol. Aging**. 2009 September; 24(3): 645–653.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL (COREN-RS). Lei nº. 5.905/73. Decisão COREN-RS Nº 006, de 21 de janeiro de 2009. Disponível em: <www.portalcorenrs.gov.br> Acesso em: 9 nov. 2015.

CORRÊA, J.C.; FERREIRA, M.E.C.; FERREIRA, V.N.; BANHATO, E.F.C. Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 127-136, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CORTELLETTI, I.; CASARA, M.B.; HERÉDIA, V.B.M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2ª Ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. 135 p.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 209-222, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

CREUTZBERG, M. et al. Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno. **Rev. Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n.2, p. 219-225, jun., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2015.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, S.G.; THUMÉ, E.; SANTOS, I.S.; HALLAL P.C. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 147-153, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2015.

DUARTE, L.M.N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, 2014.

DUARTE; LEBRÃO. Fragilidade e envelhecimento. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 1131-41.

DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. **Dicionário de Filosofia**. Tradução Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papirus, 2005, 5ª Ed, 507 p.

FALCÃO, D. V. S. **A família e o idoso**. Papirus, 2010. 1ª Ed. 256 p.

FERRIGNO, J.C. **O confito de gerações: atividades culturais e de lazer como estratégia de superação com vistas à construção de uma cultura intergeracional solidária**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface**, Botucatu, v.14, n. 33, p. 359-369, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200010&lng=en&nrm=iso>.

GAUTÉRIO, D.P.; SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T.; BARROS, E. J.; BAUMGARTEN, L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1394-1399, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52828>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8ª ed. São Paulo, SP : Perspectiva, 2010. 312 p.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 292-311.

HARRISON, K.E.; DOMBROVSKI, A.Y.; MORSE, J.Q.; HOUCK, P.; SCHLERNITZAUER, M.; REYNOLDS, C.F.; SZANTO, K. Alone? Percieved social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. **Int. Psychogeriatr**. 2010 May ; 22(3): 445–454.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 2001. p. 797.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas**. Brasília (DF): IPEA; 2010

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: TupyKurumin, 3 ed., 2001, 211 p.

JESUS, I.S.; SENA, E.L.S; MEIRA, E.C.; GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 285-92, 2010. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11628/0>>. Acesso em: 26 out. 2014.

JÚNIOR, C.M.P.; ROCHA, S.M. Violência doméstica contra idosos. In: In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 327-50.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Sociologia geral**. 7.ed. SÃO PAULO: Atlas, 2011. 373p.

LAMPERT, M.A.; ROSSO, A.L.P. Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home. **Dement. Neuropsychol.**, v.9, n.1, p.76-80, mar., 2015. Disponível em: <<http://www.demneuropsych.com.br/imageBank/PDF/v9n1a12.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

LEME, M.I.S. Resolução de Conflitos Interpessoais: Interações entre Cognição e Afetividade na Cultura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17(3), pp.367-380.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n.3, p.482-488, jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MACNEIL, G.; KOSBERG, J. I.; DURKIN, D. W.; DOOLEY, W. K.; DECOSTER, J.; WILLIAMSON, G. M. Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: The central role of caregiver anger. **The Gerontologist**, July 2, 2009. 50(1), 76-86.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 7. ed. 277 p.

MARQUIS, B.; HUSTON, C. I. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 6.ed., 671 p.

MARTINES, M.G.S. **O morar na velhice: Expectativa entre envelhecetes**. 2008. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.

MEDEIROS, F.A.L.; OLIVEIRA, J.M.M.; LIMA, R.J.; NÓBREGA, M.M.L.O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 56-61, 2015. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45636>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MELLO, J.G.; GRESELE, A.D.P.; MARIA, C.M.; FEDOSSE, E. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. **Distúrb. Comum.**, São Paulo, v.25, n.1, p. 35-45, abril, 2013.

MESQUITA, V.L.T. **Relações entre irmãos que têm pais idosos acolhidos numa instituição: conflitos e sua resolução**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Família). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa- Portugal, 2012.

MICHEL, T.; LENARDT, M.H.; BETIOLLI, S.E.; NEU, D.K.M. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.21, n.3, p.495-504, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec: 2014.

MORAIS, J.C.; SANTOS, K.F.; ANDRADE, C.G; COSTA, I.C.P.; BRITO, F.M.; FERNANDES, M.G.M. Significado de cuidado: o olhar de profissionais e idosos institucionalizados. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 7, 2015.

MYERS, D.G. **Psicologia Social**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 10. ed. 567 p.

NUNES, J.T.; NUNES, J. T.; MARINHO, A. C. V.; FERNANDES, M. N. F. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. **Rev. Kairós**. v.17, n.1, p.355-373, 2014. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21390>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, out., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500773&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2015.

OLIVEIRA, R.B.A.; VERAS, R.P.; PRADO, S.D. A alimentação de idosos sob vigilância: experiências no interior de um asilo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 413-423, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2015.

PAULA, F.V.; SILVA, M.J.; BESSA, M.E.P.; MORAIS, G.L.A.; MARQUES, M.B. Avós e netos no século XXI: autoridade, afeto e medo. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):913-21.

PILLEMER, K.; CHEN, E.K.; VAN HAITSMAN, K.S.; TERESI, J. ; RAMIREZ, M.; SILVER, S.; SUKHA, G.; LACHS, M.S. Resident-to-Resident Aggression in Nursing Homes:

Results from a Qualitative Event Reconstruction Study. **The Gerontologist**, v. 52, n.1, p. 24-33, 2012.

RISSARDO, L.K.; FURLAN, M.C.R.; GRANDIZOLLI, G.; MARCON, S.S.; CARREIRA, L. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 380-5, jul./set., 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/viewArticle/2128>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

ROCHEBLAVE-SPENLÉ, A.M. **Psicologia do Conflito**. São Paulo. Livraria Duas Cidades, 1974. 156 p.

RODRIGUES, A.G.; SILVA, A.A. A rede de apoio social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.159-170, mar., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2015.

ROSEN, T.; LACHS, M. S.; BHARUCHA, A.J.; STEVENS, S.M.; TERESI, J.A.; NEBRES, F.; PILLEMER, K. Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care Facilities: Insights from Focus Groups of Nursing Home Residents and Staff. **Journal Am. Geriatr. Soc.**; v. 56, n. 8, p. 1398–1408, aug., 2008.

ROZENDO, A.S.; JUSTO, J.S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. **Kairós**, v. 15, n. 4, p. 25-51, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17078>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SANTANA, C.M.; GORDILHO, A. Transtornos psicóticos de início tardio. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 327-50.

SANTOS, A.M.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, LM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2008.

SANTOS, N. O.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; PASKULIN, L. M. G.; LEITE, M. T.; BUDÓ, M. L. D. Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 971-978, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00971.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2016.

SANTOS, Z.M.S.A.; MARTINS, J.O.; FROTA, N.M.; CAETANO, J.A.; MOREIRA, R.A.N.; BARROS, L.M. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 747-754, dez., 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2014.

SCHUTZ, Will. **Profunda simplicidade**. 4. ed. São Paulo: Ágora. 1989. 197 p.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2015

SILVA, L.A.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; SOUZA, M.G.G. Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 124-131, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2016.

SOUZA, D.M.; ROSA, D.O.S.; SOUZA, M.M. Representações do idoso asilado sobre os cuidados da família. **Rev. Kairós**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 167-183, jun., 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6498>>. Acesso em: 22 nov. 2014.

SOUZA, R.F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2007 maio-jun; 60(3):263-7. 263.

STEELE, C.D. **Cuidados na Demência em Enfermagem**. Porto Alegre: AMGH, 2011; 205 p.

TAVARES JÚNIOR, A.R.; SOUZA, C.C.V. Sintomas psicológicos e comportamentais nas demências. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013; p. 292-311.

VIEIRA, G.B.; ALVAREZ, A.M.; GONÇALVES, L.T.I. A enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2009 Out/Dez; 8(4):645-651.

VITORINO, L.M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2016.

YEKTATALAB, S. FARKHONDEH, S.; KAVEH, M.H.; KHOSHKNAB, M.F.; PETRAMFAR, P. Living with and Caring for Patients with Alzheimer's Disease in Nursing Homes. **J. Caring Sci.**, v. 2, n. 3, p. 187-195, sep., 2013.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice - Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2007; 222 p.

APÊNDICES

Apêndice A- Corpus da revisão narrativa

ID	REFERÊNCIA	BASE DE DADOS	ANO	ÁREA	OBJETIVO	TIPO DE PESQUISA	ABORDAGEM	LOCAL DA PESQUISA	PARTICIPANTES DA PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	ANDRAOS, C.; LORENZO, C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét. (Impr.) . 2013; 21 (3): 525-35.	LILACS	2013	Odontologia	Investigar, a partir de um estudo de caso, conflitos éticos envolvidos em dois casos de instalação de internação domiciliar.	Exploratória	Qualitativa	Domicílio	Idosos, cuidadores familiares, cuidadores profissionais e gestores da operadora	Motivo: Novas relações estabelecidas durante internação domiciliar do idoso Como ocorre: Autoritarismo do cuidador familiar e profissional, não respeitando autonomia do idoso; Quando: Decisões sobre o tratamento e infantilização do idoso Pessoas envolvidas: Idosos, cuidadores profissionais e familiares. Cenário: Domicílio
A2	PAULA, F.V.; SILVA, M.J.; BESSA, M.E.P.; MORAIS, G.L.A.; MARQUES, M.B. Avós e netos no século XXI: autoridade, afeto e medo. Rev Rene , Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):913-21.	LILACS	2011	Enfermagem	Conhecer os discursos dos idosos quanto às relações intergeracionais quando criança e hoje; e, identificar as mudanças das relações intergeracionais percebidas pelo idoso no contexto da família atual e de seus antecedentes.	Descritiva	Qualitativa	Domicílio	Idosos	Motivo: Mudanças de papéis nas relações intergeracionais, valorização do papel social dos jovens e não valorização da autoridade do idoso. Como ocorre: Autoridade é dividida entre pais e avós. As crianças desrespeitam as opiniões de seus avós. Quando: Avós cuidam de netos para os pais trabalhar. Pessoas envolvidas: Avós e netos. Cenário: Domicílio
A3	RISSARDO, L.K.; FURLAN, M.C.R.; GRANDIZOLLI, G.; MARCON, S.S.;	LILACS	2012	Enfermagem	Conhecer a percepção do idoso sobre os motivos que	Descritiva e exploratória	Qualitativa	ILPI	Idosos	Motivo: Convívio entre várias gerações. Como ocorre: Desigualdade de opiniões.

	CARREIRA, L. Sentimentos de residir em uma Instituição de Longa Permanência: percepção de idosos asilados. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):380-5.				levaram a sua institucionalização, bem como seus sentimentos em relação a esta condição.					Quando: Idoso não se adapta às atividades e normas na residência do familiar, e vai residir em uma ILPI. Pessoas envolvidas: Idosos e familiares. Cenário: Domicílio
A4	VIEIRA, G.B.; ALVAREZ, A.M.; GONÇALVES, L.T.I. A enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. Cienc Cuid Saúde , 2009 Out/Dez; 8(4):645-651	LILACS	2009	Enfermagem	Identificar os fatores de estresse a que estão expostos os familiares acompanhantes de idosos dependentes por ocasião de seu processo de hospitalização e de alta hospitalar	Descritiva	Qualitativa	Hospital	Familiares	Motivo: Não divisão dos cuidados ao idoso. Como ocorre: O idoso escolhe cuidadores por afinidade. Quando: Estresse e sobrecarga cuidador familiar. Pessoas envolvidas: Familiares cuidadores e idosos. Cenário: Hospital
A5	CARNEIRO, V.L.; FRANÇA, L.H.F.P. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. , Rio de Janeiro, 2011; 14(4):647-662.	LILACS	2011	Psicologia	Testar uma escala de conflitos cuidadores-idosos e averiguar a influência do estado civil do idoso e do nível de escolaridade do cuidador, em função dos possíveis conflitos entre eles.	Transversal	Quantitativa	Domicílio	Cuidadores	Motivo: Críticas dos idosos aos cuidadores. Como ocorre: Não aceitação do idoso em ser cuidado por aquela pessoa. Quando: Idoso insatisfeito com o cuidador. Pessoas envolvidas: Entre idosos e cuidadores. Cenário: Domicílio
A6	SANTOS, A.M.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, LM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de	LILACS	2008	Enfermagem	Identificar a concepção que familiares de idosos possuem acerca do que é, para eles,	Descritiva e exploratória	Qualitativa	Domicílio	Familiares	Motivos: Presença de diversas gerações no domicílio. Como ocorre: Interação e diálogo comprometidos. Quando: Idoso traz consigo diferentes valores e hábitos

	familiares. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. , Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2008.				violência e maus-tratos no ambiente doméstico.					incompatíveis com os dos membros da família. Pessoas envolvidas: Idosos e familiares Cenário: Domicílio
A7	SOUZA, R.F., SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm , Brasília 2007 maio-jun; 60(3):263-7. 263.	LILACS	2007	Enfermagem	Compreender o processo de envelhecimento no âmbito familiar, tomando como parâmetro a intergeracionalidade.	Descritiva	Qualitativa	Domicílio	Idosos familiares e	Motivo: Discordância de ideias entre jovens e idosos. Como ocorre: Cada um tem uma maneira de ver as coisas. Quando: Idosos residem com filhos e netos. Por quem: Avós e netos Cenário: Domicílio
A8	MACNEIL, G.; KOSBERG, J. I.; DURKIN, D. W.; DOOLEY, W. K.; DECOSTER, J.; WILLIAMSON, G. M. Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: The central role of caregiver anger. The Gerontologist , July 2, 2009. 50(1), 76-86.	PUBMED	2009	Psicologia	Examinar associações entre a saúde mental do cuidador e da qualidade dos cuidados aos idosos;	Longitudinal	Quantitativa	Comunidade de habitação destinada aos cuidados a idosos	Cuidadores	Motivo: Sobrecarga cuidador Como ocorre: Sentimentos ruins frente à dependência de cuidados do idoso e excesso responsabilidades. Quando: Cuidado a idosos dependentes. Pessoas envolvidas: Cuidadores informais e idosos. Cenário: Domicílio
A9	ROSEN, T.; LACHS, M. S.; BHARUCHA, A.J.; STEVENS, S.M.; TERESI, J.A.; NEBRES, F.; PILLEMER, K. Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care Facilities: Insights from Focus Groups of Nursing Home	PUBMED	2008	Medicina	Caracterizar de forma mais completa resident-to resident aggression (RRA) e desenvolver um instrumento breve para a equipe medir o fenômeno em Instituições de	Descritiva	Qualitativa	ILPI	Funcionários e idosos	Motivo: Barulho, territorialidade, desafios da vida em comunidade e falta de comunicação de colegas de quarto. Como ocorre: Gritos para chamar atenção de outros residentes, transformação espaço público em espaço privado; competição por objetos

	Residents and Staff. Journal Am. Geriatr. Soc. 2008 August; 56(8): 1398–1408.				Longa Permanência.					preferidos; incapacidade de colegas de quarto para se comunicar e se comprometer com as preferências de cada um. Quando: Espaço individual invadido; Preferências do morador não são atendidas. Pessoas envolvidas: Idosos residentes Cenário: ILPI
A 10	HARRISON, K.E.; DOMBROVSKI, A.Y.; MORSE, J.Q.; HOUCK, P.; SCHLERNITZAUER, M.; REYNOLDS, C.F.; SZANTO, K. Alone? Percieved social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. Int Psychogeriatr. 2010 May ; 22(3): 445–454.	PUBMED	2010	Medicina	Investigar o papel das dificuldades interpessoais e percepção de apoio social em idosos deprimidos com e sem pensamentos e tentativas suicidas.	Transversal	Quantitativa	Hospital	Idosos	Motivo: Falta de apoio social Como ocorre: Rejeições e críticas Quando: Idosos sentem-se inúteis não aceitam dependência Pessoas envolvidas: Idosos e família Cenário: Domicílio
A11	CHARLES, S.T.; PIAZZA, J.R.; LUONG, G.; ALMEIDA, D.M. Now You See it, Now You Don't: Age Differences in Affective Reactivity to Social Tensions. Psychol Aging. 2009 September; 24(3): 645–653.	PUBMED	2009	Psicologia	Examinamos se o uso de estratégias passivas pode explicar as reduções relacionadas à idade na reatividade afetiva para tensões interpessoais.	Transversal	Quantitativa	Domicílio	Adultos e idosos	Motivo: Dependência nas atividades básicas diárias Como ocorre: Discussões devido à perda da autonomia e controle do idoso dependente Quando: O cônjuge se torna dependente e o casal convive muito tempo juntos Pessoas envolvidas: Casais idosos Cenário: Domicilio

Apêndice B- Roteiro da entrevista

Nome: _____

Data da coleta: __/__/__

1) DADOS DO PROFISSIONAL:

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

Especialização na área do idoso: () Sim () Não

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Há quanto tempo trabalha na instituição: _____

Você tem vínculo empregatício com outra instituição: () Sim () Não

2) ENTREVISTA

- 1.1 Conte-me que situações de conflito entre idosas você vivencia ou vivenciou, desde que trabalha nesta instituição.
- 1.2 Fale sobre como você age nestas situações de conflito entre as idosas.
- 1.3 Quais as dificuldades que você tem encontrado para lidar com estas situações de conflito?
- 1.4 Fale sobre as estratégias que você utiliza para lidar com estas situações de conflitos entre as idosas.
- 1.5 Como você percebe a atuação da equipe de enfermagem nestas situações de conflito entre as idosas?
- 1.6 Na sua percepção, quais as repercussões que estes conflitos têm no cotidiano das idosas que residem nesta instituição?

Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO

PESQUISA: CONFLITOS INTERPESSOAIS DE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PESQUISADORA: Enf. Jamile Lais Bruinsma

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter

COORIENTADORA: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

LOCAL DE COLETA DE DADOS: Associação de Amparo Providência Lar das Vovózinhas

Caro participante:

- Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de uma entrevista, de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivo: Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca de conflitos entre residentes em uma ILPI.

Sua participação na pesquisa consiste em participar de uma entrevista com questionamentos sobre a ocorrência de conflitos entre residentes da ILPI. A entrevista será gravada somente em áudio. Fica a ressalva de que os dados da pesquisa somente poderão ser divulgados de forma anônima.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

Benefícios: Estão ligados diretamente à possibilidade de proporcionar aos participantes um maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo na assistência aos idosos em ILPI.

Riscos: A participação na pesquisa representará riscos mínimos de ordem física ou psicológica para você, os quais se aproximam daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas das pesquisadoras. Após a transcrição das falas, a gravação será destruída. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a mestrandia Jamile Lais Bruinsma, com a Professora Margrid Beuter (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Desde já, agradecemos pela colaboração,

Santa Maria/RS ____, _____ de 2015.

Assinatura do(a) participante

Profa Dra Margrid Beuter
(Pesquisadora responsável)

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Mestrandia **Jamile Lais Bruinsma** pelo fone (55) 96531006 E-mail jamilebruinsma@hotmail.com

Orientadora responsável: Margrid Beuter - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55)3220-8263 e E-mail margridbeuter@gmail.com

Apêndice D – Termo de confidencialidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: CONFLITOS ENTRE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profª Drª Margrid Beuter

CONTATO: (55) 3220-8263 **e-mail:** margridbeuter@gmail.com.br

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

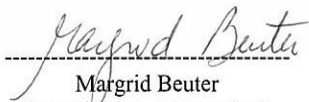
LOCAL DA COLETA DE DADOS: Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados por meio das entrevistas com profissionais da equipe de Enfermagem da Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas. Também, firmam compromisso referente privacidade, confidencialidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas a finalidade científica.

As informações serão mantidas sob a responsabilidade da Profª Drª Margrid Beuter, pesquisadora responsável, em armário com chave, na sala 1339, 3º andar do prédio 26, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, nº 1000, Bairro Camobi, CEP 97105-900, Santa Maria-RS, durante o período de cinco anos e após esse período serão destruídos. O anonimato dos participantes será mantido, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, em qualquer forma.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/2015, com o número do CAAE

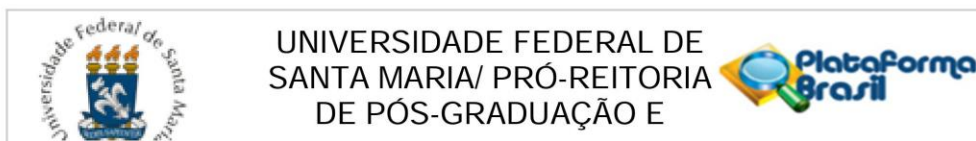
Santa Maria, 23 de dezembro de 2014.



Margrid Beuter
Pesquisadora responsável
COREN: 29136
SIAPE: 379289

ANEXOS

Anexo A - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONFLITOS ENTRE IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MARGRID BEUTER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40606215.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 980.585

Data da Relatoria: 10/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Apresenta como objeto de estudo os conflitos entre idosas que residem em uma Instituição de Longa Permanência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. O cenário da pesquisa será uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, a qual possui uma equipe de seis enfermeiros e 31 técnicos de Enfermagem. Os participantes da pesquisa serão aproximadamente 18 profissionais da equipe de Enfermagem.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, será realizado um sorteio entre os profissionais de Enfermagem. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada.

A análise de dados será fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca de conflitos existentes entre idosas que residem em uma Ilpi.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

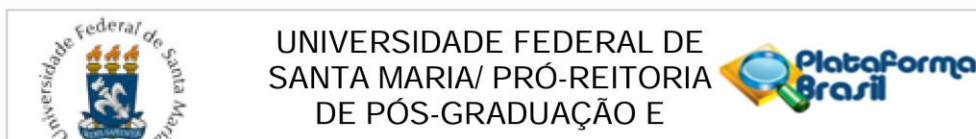
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 980.585

Objetivos Secundários:

- Conhecer o significado dado pela equipe de enfermagem acerca dos conflitos entre idosas institucionalizadas;
- Identificar a conduta da equipe de enfermagem diante de situações de conflitos entre idosas institucionalizadas;
- Discutir as repercussões dos conflitos no cotidiano de idosas institucionalizadas na perspectiva da equipe de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a participação na pesquisa poderá acarretar cansaço e expressão de emoções durante entrevista. Caso se efetive algum dos riscos, a pesquisadora irá fornecer atenção especial escutando o participante e será respeitado seu desejo em continuar ou não a entrevista, podendo ser encerrada definitivamente.

Benefícios: os benefícios da pesquisa para os entrevistados serão indiretos, contribuindo para a construção do conhecimento, com possibilidade de melhora no atendimento de idosos em instituição de longa permanência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta adequadamente os documentos: Registro no GAP, autorização institucional, projeto na íntegra, folha de rosto, TCLE e Termo de confidencialidade.

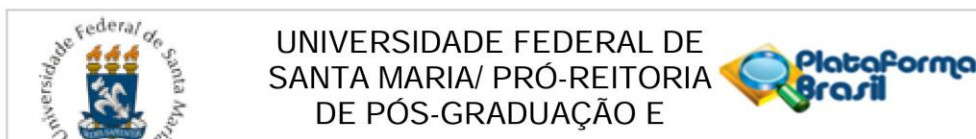
Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 980.585

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 11 de Março de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com