

Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar

PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF ELDERLY RESIDENTS IN ASYLUM

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS ANCIANOS RESIDENTES DE UN HOGAR DE ANCIANOS

Renata Alessandra Evangelista¹, Alexandre de Assis Bueno², Paulo Alexandre de Castro³, Jessica Neto Nascimento⁴, Neilene Teixeira de Araújo⁵, Graciele Pereira Aires⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo a avaliação da percepção dos idosos residentes de uma instituição de longa permanência acerca do processo de institucionalização. Foram entrevistados 14 sujeitos, cinco mulheres e nove homens, com idades entre 60 e 92 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada que apresentou a seguinte questão norteadora: "Conte-me como é sua vida, o que o senhor faz e como veio morar aqui". A partir da análise dos dados coletados, obtivemos temas relacionados a sentimento de abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social. Como resultado da análise temática, foram identificadas três categorias: o que os idosos sentem, o que os idosos percebem e o que idosos desejam. Verificamos também a necessidade de políticas públicas que alinhem os serviços prestados pelas instituições às expectativas apresentadas pelos idosos.

DESCRIPTORIOS

Metodologia
Promoção da saúde
Idoso
Instituição de longa permanência para idosos
Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perception of the elderly residents of a long-stay nursing home on the process of institutionalization. We interviewed 14 subjects, five women and nine men, aged between 60 and 92 years. Data collection was conducted with a semi-structured sociodemographic interview, which presented the guiding question: "Tell me about how is your life, what do you do and how did you come to live here". From the analysis, we found topics related to feelings of abandonment, loneliness, anger, ingratitude, living with chronic pain, satisfaction of property in the nursing home, productivity and social relationship. Given the thematic analysis, it was possible to group them into three categories such as: what the elderly feel, what the elderly perceive and what the elderly desire. As a result, we need public policies that addresses to the service provided by institutions regarding elderly expectations.

DESCRIPTORS

Methodology
Health promotion
Aged
Institution for the aged
Nursing

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los ancianos residentes de una institución de larga duración sobre el proceso de institucionalización. Entrevistamos a 14 sujetos, cinco mujeres y nueve hombres, con edades entre 60 y 92 años. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi-estructurada que presenta la siguiente pregunta: "Dime cómo es tu vida, lo que haces y cómo te vino a vivir aquí". A partir del análisis, encontramos temas relacionados con sentimientos de abandono, la soledad, la ira, la ingratitud, que viven con dolor crónico, la satisfacción de la vivienda en el hogar de ancianos, la productividad y las redes sociales. Como resultado del análisis temático, se identificaron tres categorías: la sensación de que personas de edad avanzada, que perciben las personas mayores y lo que quieren de la tercera edad. Necesitamos políticas públicas que se alinean los servicios prestados por las instituciones a las expectativas presentadas por los ancianos.

DESCRIPTORIOS

Metodología
Promoción de la salud
Anciano
Hogares para ancianos
Enfermería

¹ Docente do Curso de Enfermagem. Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás. Catalão, Brasil. ² Docente do Curso de Enfermagem. Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás. Catalão, Brasil. ³ Docente do Curso de Física. Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás. Catalão, Brasil. ⁴ Acadêmica de Enfermagem. Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás. Catalão, Brasil. ⁵ Acadêmica de Enfermagem. Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás. Catalão, Brasil. ⁶ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Catalão. Catalão, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil foi conhecido, por muitos anos, como um país de jovens. Essa realidade vem sendo mudada devido ao aumento significativo da sua população idosa. Em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que levará o Brasil à 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo⁽¹⁾.

Esse evento se manifesta de forma heterogênea nas pessoas, sendo influenciado por diversos fatores bio-psicopatológicos e ambientais, caracterizando-se como multidimensional e multidirecional, variando no ritmo e no sentido das mudanças (ganhos e perdas)⁽²⁾.

Comumente, essa população idosa se torna fragilizada, indefesa, impotente e improdutiva, não só devido à perda funcional dos sistemas, mas, pela forma que eles passam a serem vistos pela sociedade como um todo e até mesmo pela sua própria família.

As grandes transformações na sociedade contemporânea e a busca crescente pela inserção no mercado de trabalho por integrantes da família, inclusive da mulher, faz com que o número de idosos em asilos aumente, pois diminuam possíveis cuidadores para o idoso⁽³⁾.

Assim a perspectivas de envelhecer num ambiente familiar ou de a mulher vir a exercer o papel de cuidadora dos parentes idosos ficam sensivelmente reduzidas, embora o Estatuto do idoso disponha que é obrigação da família, da comunidade e da sociedade. Diante disso, percebeu-se um aumento de institucionalização conforme o avanço da idade⁽⁴⁾.

Portanto, idosos tidos como inaptos para o trabalho e impossibilitados para cumprir seus deveres básicos de cidadania podem ter como destino as instituições asilares⁽³⁾.

Segundo FINOCCHIO e SILVA (2011)⁽³⁾, apenas 5% dos idosos estão institucionalizados em asilos, porém, em média, 35% necessitam de atenção da instituição em algum momento da vida. Em 1980 menos de 2 milhões de idosos viviam em asilos, já em 2000, há um aumento desse número, sendo a expectativa para 2040 de mais de 4 milhões de idosos institucionalizados.

Com o processo de envelhecimento e as comorbidades advindas desse período, muitos idosos e familiares acabam por recorrer às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), para garantir os cuidados necessários nessa fase de vida.

Nesse cenário, cabe ressaltar que as ILPI são instituições que vêm passando por um processo de transformação ao longo dos anos, devido à criação de legislações que envolvem os direitos dos idosos. Dentre elas, podemos

citar a Portaria nº 810 de 1989 que aprova as “Normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos⁽⁵⁾”.

Dentro deste contexto, avaliar a percepção dos idosos sobre as condições de vida e o processo de institucionalização, é de grande importância científica e social, já que é necessário implementar alternativas de intervenção, como programas geriátricos e políticas sociais, buscando promover o bem-estar deste grupo de pessoas que, tanto no mundo atual, quanto no futuro, constitui grande parte da população.

Para tanto o objeto de estudo desta investigação delimita-se em analisar a percepção dos idosos sobre as condições de vida e o processo de institucionalização de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada no interior do estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa dos dados. Este tipo de estudo permite descrever e explorar aspectos de uma dada situação, além de permitir ao pesquisador aumentar sua experiência sobre o assunto, ajudando a encontrar os elementos necessários que permitam o contato com uma determinada população, no intuito de obter os resultados desejados⁽⁶⁾.

Utiliza-se a abordagem qualitativa por se entender que ela possibilita a apreensão do fenômeno em estudo em maior profundidade⁽⁶⁾.

Para Minayo (2010)⁽⁷⁾ a pesquisa qualitativa permite uma compreensão única do fenômeno em estudo, uma vez que conduz o pesquisador a uma imersão no universo de significados a partir de descrições minuciosas onde se captam as percepções, emoções e interpretações do sujeito inserido em seu contexto.

A) Local de Investigação

Este estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, vinculada à Prefeitura Municipal e localizada no município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, cuja população é de aproximadamente 124.349 habitantes. Em Patos de Minas a taxa de envelhecimento da população vem aumentando, passando de 4,46% em 1991, para 5,61% em 2000 e 7,98% em 2010. A população patense é composta de 20,66% de pessoas com menos de 15 anos, 71,36% entre 15 e 64 anos e 7,98 com mais de 65 anos⁽⁸⁾.

B) Participantes

Participaram da pesquisa quatorze (14) idosos, num total de 15 (quize), que reside na ILPI. Foi excluído um (01) idoso por apresentar escore menor que 13 no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto por Folstein, Folstein e Mchugh (1975)⁽⁹⁾.

C) Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Primeiramente, esta entrevista identifica dados sócio-demográficos como, estado marital, gênero, escolaridade, aposentadoria, se recebe visita e, posteriormente, apresenta uma questão norteadora: *“Conte-me como é sua vida, o que o senhor faz e como veio morar aqui”*. As entrevistas foram previamente agendadas e gravadas após a apresentação pessoal, explicação dos objetivos da pesquisa e obtenção do consentimento para participar, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo representante legal e pelo próprio idoso. Aqueles que eram analfabetos declararam o consentimento com a impressão digital perante duas testemunhas não ligadas à equipe de pesquisa.

D) Análise dos dados

Para apuração das entrevistas, dentre as várias técnicas propostas para a análise dos dados, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo descrita por Bardin (2011)⁽¹⁰⁾.

As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se cronologicamente em: 1- pré-análise, 2- exploração do material e 3- tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁰⁾.

1. Pré-Análise - é a fase de organização que abrange um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.
2. Exploração do material - Consiste essencialmente na operação de codificação, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Refere-se à análise propriamente dita. Recomenda-se o recorte do texto em unidades de registro, podendo ser uma palavra, frase ou um tema, e ainda, a escolha de regras de contagem, classificação e agregação dos dados, constituindo-se a categorização.
3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação - *Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos*⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados quatorze idosos que tinham entre 60 e 92 anos, com média de idade de 76 anos, idade próxima à expectativa de vida no Brasil. Este achado é semelhante a outros estudos desenvolvidos no Brasil, envolvendo idosos institucionalizados, em que foi encontrada média de idade de 71,04 a 82,71 anos^(11,12,13,14).

Quanto ao sexo, cinco (05) eram mulheres e nove (09) eram homens, o que diferencia a maioria dos estudos so-

bre o tema, já que no Brasil o número de mulheres idosas tem sido superior devido à existência da mortalidade diferencial de sexo.

Cinco (05) deles eram viúvos, seis (06) solteiros e três (03) separados. Doze (12) são aposentados e recebe um salário mínimo, os outros dois (02) não possuem renda e aguardam a aposentadoria. Isto demonstra o baixo poder aquisitivo, uma característica marcante na população idosa brasileira.

Com relação à escolaridade, nove (09) idosos eram analfabetos, dois (02) semi-analfabeto e três (03) possui o ensino fundamental.

A baixa escolaridade encontrada entre os indivíduos dessa amostra é fato já esperado, visto que o ano de nascimento desses idosos variou de 1901 a 1942 e o índice de analfabetismo à época de nascimento e juventude desses idosos era alto e permeado por fatores cultural, social e político, não favoráveis à educação.

Estes achados corroboram com os dados de baixa escolaridade apresentada pelos idosos encontrado em estudos conduzidos na cidade da Noruega⁽¹⁵⁾ e no Canadá⁽¹⁶⁾, onde a proporção de idosos que não tinham cursado o ensino médio foi alta nas ILPIs.

Quanto à religião todos são católicos. O aspecto religioso tem grande influência nessa fase da vida. As razões para a ocorrência desse fato, verifica-se que a prática de uma religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades ou, quando isso não ocorre, ajuda-o a vencer com mais facilidade essa última etapa da vida⁽¹⁷⁾.

A análise das entrevistas nos permitiu identificar temas relacionados a sentimento de abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social. Diante dos temas apresentados, foi possível agrupá-los em três categorias tais como: o que os idosos sentem, o que os idosos percebem e o que idosos desejam.

A) O que os idosos sentem

Durante as entrevistas, houve uma ênfase de alguns idosos com relação o sentimento de abandono e solidão e que este está relacionado com a falta dos filhos e cônjuge. As falas dos entrevistados têm muito dessa realidade:

“Não sei porque meus filhos me colocaram aqui. Morar aqui não é ruim, mas eu gosto de viver é na roça.” (José)

“Meu marido me abandonou para morar com outra.” (Maria)

“Não tenho visitas, me sinto muito sozinha. Não tenho filhos, mas criei um sobrinho e ele raramente vem me visitar.” (Paulina)

Percebe-se que os idosos encontram-se, atualmente sozinhos (solteiros, viúvos, separados), alguns não têm fi-

lhos e não possui nem mesmo qualquer parente próximo. Tal fato levou a observar que o sentimento de abandono e solidão relatado pelos entrevistados está relacionado ao passado e ao fato deles terem constituído uma família.

Um dos sentimentos mais presentes na vida do idoso institucionalizado é o de “exclusão”, além de mágoa por ter sido abandonado e a crença de que é um peso para a família⁽¹⁷⁾. Quando este se encontra institucionalizado, depara com dificuldade de lidar com as perdas, tais como participação e papel social, tendo de enfrentar problemas de saúde e de ordem econômica, isolamento, rejeição, marginalização social, entre outras questões.

O sentimento de revolta e ingratidão está presente, tais como:

“Já tive muito dinheiro, hoje estou aqui porque meus negócios faliram. Sinto muita vergonha e nunca mais quero ver alguém da minha família.” (Pedro)

“Estou revoltado dos meus filhos me colocarem aqui.” (José)

“Minha filha recebe minha aposentadoria e não traz o dinheiro completo.” (Clarisse)

Nota-se que o sentimento de revolta relatado pelos entrevistados não possui uma causa específica comum, mas está relacionado a sua história de vida no passado. Ou seja, aceitar a realidade, os fatos como foram durante o ciclo de vida de cada um acaba sendo uma tarefa difícil durante o envelhecimento. O oposto seria o desespero, sensação que não aproveitou a vida, que tudo foi desperdiçado e que se tivesse outra oportunidade viveria de forma diferente. Com essa sensação a pessoa se torna amarga e infeliz na fase final da vida⁽¹⁸⁾.

Conforme estudos de Almeida e Rodrigues (2008)⁽¹⁹⁾ em 46,2% a decisão da institucionalização foi dos idosos, seguindo-se a iniciativa por parte dos filhos com 30,1 %. Relativamente ao motivo da decisão supracitada, podemos constatar que são de várias ordens as razões que levaram as pessoas idosas a recorrer a este apoio social, sendo que a principal foi a solidão, com 49,4%. Paralelamente a isso, Carmo et al. (2012)⁽¹⁷⁾, traz em seus estudos que 64,2% responderam que os motivos também foram por terem ficado sozinhos e o restante pelo fator financeiro e por doença.

A escolha da institucionalização por parte da família pode ser mal compreendida pelos idosos, levando a possíveis descontentamentos. O que se pode entender é que, na verdade, a perda da autonomia do idoso em decidir-se pela institucionalização, positiva ou negativamente, gera insatisfações e que a imposição ao idoso em relação ao asilamento é interpretada da maneira correta, como um desrespeito ao direito de escolha⁽¹⁷⁾.

B) O que os idosos percebem

Como segundo tema encontrado nas análises das entrevistas foi identificado a percepção dos idosos da insti-

tuição como pode observar nas seguintes falas:

“Gosto muito de morar na vila, sou feliz aqui e só quero sair daqui quando eu morrer.” (Valmir)

“Morar na vila pra mim foi com sair do inferno da roça para o céu.” (Damião)

“Gosto daqui porque aqui tenho sossego.” (Marta)

Soares (2010)⁽²⁰⁾ diz que o motivo dos idosos viverem em instituições está relacionado às suas necessidades e às circunstâncias de sua família, sendo mais propícios a idosos que vivem sozinhos, aqueles que não participam de atividades sociais, aqueles cujas atividades diárias são restritas por má saúde ou invalidez, e aqueles cujos cuidadores estão sobrecarregados.

Escolher por uma instituição não significa, necessariamente, uma diminuição da importância da família para o apoio e cuidado dos seus membros dependentes, mas uma nova organização e divisão de responsabilidades entre o Estado e o mercado privado. A institucionalização tampouco significa uma ruptura de laços familiares. O autor ainda afirma, que viver em uma instituição pode representar uma alternativa de apoio e também de proteção e segurança⁽²¹⁾.

Os asilos são significativos porque tornam um lugar seguro para o idoso, proporcionando proteção e cuidado. Os autores descrevem que, para alguns idosos, a institucionalização parece devolver um pouco de alegria, pois se sentem menos isolados, têm amigos, são bem cuidados, alimentam-se adequadamente e possuem seus objetos próprios⁽¹⁷⁾.

Almeida e Rodrigues (2008)⁽¹⁹⁾ traz o seguinte conceito em relação às instituições asilares, (...) “é necessário que nossos Lares de Terceira Idade sejam verdadeiros Lares, onde as pessoas idosas encontrem casa, família, pátria, pão e planura, para que não sintam como um golpe insuperável o afastamento da sua casa, dos seus amigos, da sua família, das suas rotinas e até de si próprio”.

Ainda como relação a instituição asilar, os idosos relatam ter amigos na Vila e ter um relacionamento social agradável com os outros moradores. A fala comum entre eles é:

“Gosto de todos aqui na Vila, considero ter amigos.” (Valmir)

“Não participo dos eventos da vila, mas relaciono bem com os moradores.” (Damião)

“Tenho muitos amigos aqui” (Paulina)

O convívio de idosos em instituição asilar torna-se um contexto “familiar” e eles encontram apoio nos próprios colegas participantes. Desta maneira, o dia-a-dia com os semelhantes que possuem experiências da mesma época, e os vínculos afetivos, juntam com os novos amigos, tornando-se, assim, uma manifestação de carinho e confian-

ça encontrados por meio da participação no convívio asilar⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, apesar de o ambiente institucional ser afastado de um convívio familiar, os participantes do estudo o vêem a ILPI como um lugar agradável e preferem viver ali a viverem sozinhos.

Um importante indicador para o bem-estar do idoso é a participação social. Consideram que o isolamento social possui junção com o declínio da saúde mental e física. Esse afastamento pode se dar tanto entre idosos institucionalizados como da comunidade, dependendo das condições de vida às quais o indivíduo é submetido⁽²²⁾.

Sabe-se, ainda, que a presença do idoso em atividades em grupos, contribui satisfatoriamente para melhor autoestima e autonomia. É importante enfatizar que cabe aos coordenadores das ILPI desenvolverem estratégias estimuladoras para as relações sociais como atividades culturais, lazer, atividade física entre os idosos institucionalizados, pois, certamente, se não forem estimulados poderão ter a percepção da qualidade de vida reduzida⁽²²⁾.

C) O que os idosos desejam

Para contextualizar esse eixo temático é importante recorrer aos estudos de Braga et al. (2011)⁽²³⁾, que avaliou a qualidade de vida em idosos e encontrou associação moderada entre os domínios físicos, psicológico e ambiental, enquanto o social apresentou nível de satisfação elevada. Evidenciando assim a necessidade de interação social da pessoa idosa.

Com relação a produtividade, os idosos a relaciona com a capacidade para realizar as tarefas do dia a dia. A maioria dos entrevistados relata cuidar da casa sozinho, limpar, cozinhar, vestir-se e realizar a higiene diária.

“Faço comida, limpo meu quarto e lavo minha roupa.”
(Baltazar)

“eu tomo banho sozinho, me visto, não preciso de ninguém” (José)

“Faço tapetes de retalho pra vender.” (Maria)

“Sou muito nervoso, não dou certo com alguns moradores da vil, por isso faço tudo sozinho, arrumo meu quarto, tomo banho e me visto” (Evandro)

Teorias sociológicas tentam explicar as interações sociais e papéis que contribuem para um envelhecimento bem-sucedido. Dentre elas temos a teoria da atividade, esta sugere que a satisfação com a vida está relacionada à manutenção da vida ativa na velhice. Além desta, temos a teoria da continuidade que propõe a continuidade dos padrões de vida na velhice através da continuação dos hábitos, valores e interesses que fazem parte do estilo de vida da pessoa⁽²⁴⁾.

Usualmente o idoso possui mais tempo livre no aspecto social e mental. Sendo possível que, quando não estimulados, ou envolvidos com atividades e tendo objetivos,

podem se sentir isolados, desmotivados e apresentem o aspecto emocional comprometido⁽²²⁾.

Apesar dessa busca pela produtividade, os idosos relatam como principal fator limitador a presença de dor.

“Gosto de fazer tapetes de retalho, mas sinto muita dor nas costas e isso tem me atrapalhado.” (Maria)

“Ainda faço os serviços de casa, mas sinto muita dor na coluna e tonteira.” (João)

“Sinto muita dor nas pernas e na coluna.” (Damião)

“Sinto muita dor no corpo, não consigo ficar muito tempo em pé, não faço mais os serviços de casa.” (Paulina)

Estudos relatam que o idoso é mais vulnerável a doenças crônico-degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e cérebro-vasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos. É certo que, à medida que os anos avançam a probabilidade de acontecer algum problema físico aumenta. Como a nossa população apresenta uma média de idades superior a 70 anos, é natural que as consequências se façam sentir de uma forma mais premente. A doença, sendo aguda ou crônica, geralmente resulta de diversos fatores em lugar de uma etiologia única⁽¹⁹⁾.

Carmo et al. (2012)⁽¹⁷⁾ apontou vários fatores demográficos, sócio-culturais e epidemiológicos que contribuem para agravar essa situação, como: aposentadoria, perda de companheiros de trabalho, aumento de tempo ocioso, mudanças nas normas sociais, impacto da idade sobre o indivíduo, impacto social da velhice, perda de segurança econômica, rejeição pelo grupo, filhos que se afastam, dificuldades citadas pela sociedade industrializada, condução difícil, trânsito congestionado, contaminação do ar afetando a sua saúde, aumento da frequência de determinadas enfermidades, dificuldades de aceitação de novas idéias que se chocam com os modelos tradicionais de conduta, fazendo o idoso duvidar do que vem até então seguindo.

Santos et al (2002)⁽²⁵⁾, em seu estudo mostrou que a resposta predominante sobre a maior preocupação dos idosos no momento era quanto ao seu estado de saúde. De algum modo já era esperado, já que o organismo do ser humano ao envelhecer torna-se mais frágil.

Com a mudança do perfil da população, ou seja, o aumento do número de idosos relacionado ao aumento da expectativa de vida tende a diminuir a taxa de mortalidade devido a doenças infecciosas e aumentar a prevalência de doenças crônico-degenerativas.

Contudo o estado saudável num sentido amplo para o idoso seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões⁽²⁶⁾.

Pesquisas científicas comprovam o efeito benéfico de um hábito de vida ativo e/ou, do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física, pontuando a eficácia da prática de exercício físico na prevenção e minimização das perdas decorrentes do processo de envelhecimento⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os idosos apresentam sentimentos conflitantes acerca do seu cotidiano nas instituições de longa permanência. Ao mesmo tempo em que eles referem como aspectos positivos o bom relacionamento entre os moradores e a possibilidade de se envolver com atividades da vida diária, também descrevem um sentimento de isolamento e solidão, principalmente quando se referem aos seus familiares.

As ILPIs são apresentadas como uma ruptura da vida vivida até este momento. Para muitos, a ida para estas

instituição faz com que a sua casa, sua família, seus amigos se torne apenas uma história para ser contada. Algo vivo apenas em suas lembranças.

Assim, com toda a fragilidade e limitação inerente ao ciclo de vida, ainda precisam buscar forças para começar uma nova vida, em uma nova casa, com novos amigos e, muitas vezes, sem família. São órfãos de filhos em terras estranhas.

Diante disso, o ambiente que irá receber essa população precisa estar preparado para que haja um acolhimento humanizado e, ainda, ter uma proposta para que se ofereça oportunidade de promover a saúde deste indivíduo e não apenas oferecer alimento e medicamento.

Neste ponto, necessitamos de comprometimento com a construção de políticas e estratégias que garantam qualidade no atendimento em Instituições de Longa Permanência, de modo que se garanta qualidade de vida aos que precisarem destes serviços.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.3, p.548-554, 2009.
2. Vitória VM. Fatores associados ao nível de atividade física entre idosos asilares. *Estud. interdiscipl. envelhec.* Porto Alegre, v.17, n.1, p.75-89, 2012.
3. Finocchio L, Silva BR. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. *Revista Vínculo*, vol.8, n.2, pp. 23-30, 2011.
4. Gamburgio LJJ, Monteiro MIB. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.28, p.31-41, jan./mar. 2009.
5. Pinto SPLC, Von Simson ORM. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(01):169-74.
6. Gil C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª Ed. São Paulo, Atlas, 2009.
7. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2014, [acessado 27 Fev], ; Disponível em http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=314800&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc.
9. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 1975;12(3):189-98. Available from: http://ac.elscdn.com/0022395675900266/1-s2.0-0022395675900266-main.pdf?_tid=b0bb2364489fcfa939260f1c6bd3afd&acdn_at=1334503699_cb07e8d4b876c14b83dd91bbdde38c89.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Araújo NP, Britto Filho DCC, Santos FDL, Costa RV, Zoccoli TLV, Novaes MRCG. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev Ciênc Méd.* 2008; 17(3-6):123-32
12. Oliveira SCF, Pedrosa MI, Santos, MFS. Doença versus saúde: como os idosos se percebem diante desses conceitos. *RBCEH*, Passo Fundo, 2009;v.6, n.2, p.181-188.
13. Suzuki MM, Demartini SM, Soares E. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. *Revista de Iniciação Científica da FFC*.2009; 9(3):256-68.
14. Michel T, Lenardt MH, Betioli SE, Neu DKM. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de Longa Permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*.2012; 21(3):495-504.
15. Drageset J, Eide GE, Ranhoff AH. Mortality in nursing home residents without cognitive impairment and its relation to self-reported health-related quality of life, sociodemographic factors, illness variables and cancer diagnosis: a 5-year follow – up study. *Qual Life Res.* 2013 Mar;22(2):317-25
16. Ramage-Morin PL. Chronic pain in canadian seniors. *Health Rep.* 2008;19(1):37-52.
17. Carmo HO. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? *RBCEH*. Passo Fundo.2012; v.9, n.3, p.330-340, set./dez.
18. Eizirik, CL, Zapczinski F, Bassols AMS. A velhice. In: *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, cap.12, p.169-189, 2001.

-
19. Almeida JPS, Rodrigues VMCP. La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2008; vol.16, n.6, pp. 1025-1031
 20. Soares E. Projeto Memória e Envelhecimento: capacitando profissionais e aprimorando aspectos cognitivos em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*. 2010;v.7, n.1, p.62-73,.
 21. Camarano A. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais, Rio de Janeiro*.2010; v.27, n.1, p.233-235, jan./ jun.
 22. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2013; vol.21, pp. 3-11.
 23. Braga MCP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Revista de APS, Juiz de Fora*. 2011; v.14, n.1, p.93-100, jan./mar.
 24. Smeltzer SC, Bare BG, Suddarth B. Cuidados de saúde do idoso. In: *Tratado de Enfermagem médico cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. cap. 12, p.199-225.
 25. Santos S.R, Santos IBC, Fernandes MG, Henriques MER. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002; vol.10 n.6 Ribeirão Preto Nov./Dec.
 26. Oliveira DN, Gorreis TDF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde*. 2009;1(2):57-63.