

SENTIMENTOS DE RESIDIR EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: PERCEPÇÃO DE IDOSOS ASILADOS

FEELINGS ABOUT LONG-TERM RESIDING IN NURSING HOMES: PERCEPTION OF RESIDENTS

SENTIMENTOS DE RESIDIR EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA: PERCEPCIÓN DE ANCIANOS ASILADOS

Leidyani Karina Rissardo^I
Mara Cristina Ribeiro Furlan^{II}
Graciella Grandizolli^{III}
Sonia Silva Marcon^{IV}
Lígia Carreira^V

RESUMO: O presente estudo é descritivo de natureza qualitativa e teve como objetivo conhecer a percepção do idoso sobre os motivos que levaram à sua institucionalização, bem como seus sentimentos diante desta condição. Dele participaram 10 idosos asilados. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2011, em uma instituição de longa permanência para idosos, no município de Maringá, através de entrevista semiestruturada. Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Como um dos resultados foram identificadas duas categorias: *Condições determinantes da institucionalização de idosos* e *Sentimentos dos idosos em relação à institucionalização*. Evidenciou-se que conflitos familiares e o fato de não ter família constituída foram os principais motivos para a inserção dos idosos no ambiente asilar, e que essa condição desperta sentimentos negativos (solidão, angústia, ausência de liberdade) e positivos (segurança de moradia e bem-estar).

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado; idoso; instituição de longa permanência; enfermagem.

ABSTRACT: This is a qualitative-descriptive study aiming at investigating the perception of the elderly on their institutionalization, as well as their feelings about their status. Ten residents of a long-term nursing home for the elderly (ILPIs) in Maringá, PR, Brazil, participated in the study. Data were collected through semi structured interviews, from May to June, 2011. Data analysis was based on Bardin's content analysis methodology. Results identified two categories: *Determining conditions for the institutionalization of the elderly* and *Feelings of the elderly about their institutionalization*. Results show family conflicts and lack of family structure as main reasons accounting for the inclusion of the elderly in a nursing home. Negative feelings such as loneliness, anxiety, lack of freedom, as well as positive feelings, such as safe housing and welfare came out.

Keywords: Health of the elderly in nursing homes; elderly; long-term nursing homes; nursing.

RESUMEN: Estudio cualitativo-descriptivo que tuvo como objetivo investigar la percepción del anciano sobre las razones que llevaron a su institucionalización, así como sus sentimientos hacia esta condición. El estudio incluyó a 10 ancianos asilados. Los datos fueron recogidos entre mayo y junio de 2011, en una institución de larga estancia para ancianos, en Maringá-PR-Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas. Para tratamiento de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Los resultados identificaron dos categorías: *Determinar las condiciones para la institucionalización de los ancianos* y *Sentimientos de los ancianos en relación a la institucionalización*. Se encontró que conflictos familiares y la falta de una familia fueron los motivos principales para la inclusión de los ancianos en un asilo. Demostró que esa condición despierta sentimientos negativos (soledad, ansiedad, falta de libertad) y positivos (seguridad de morada y bienestar).

Palabras clave: Salud del anciano institucionalizado; anciano; institución de larga estancia; enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, como acontece em quase todo o mundo, o envelhecimento populacional ocorre de modo rápido e abrupto¹. As projeções indicam que, em 2020,

o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas², o que se reflete no aumento da expectativa

^IEnfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail ka_rissardo@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail maracristina.mga@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Aluna não regular da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: grandizolli@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Maringá, Paraná, Brasil E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil E-mail: ligiacarreira@hotmail.com.

de vida, em uma melhor qualidade de vida e na necessidade de maiores investimentos na área da saúde³.

Como consequência do aumento da proporção de idosos e da longevidade na população, a que se somam as dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência do cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a demanda por *instituições de longa permanência para idosos (ILPIs)*³.

Acreditando que conhecer os motivos e os sentimentos dos idosos no tocante à instituição asilar possibilita aos profissionais de saúde o planejamento e a implementação de uma assistência diferenciada para cada idoso, esta pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção do idoso sobre os motivos que levaram a sua institucionalização, bem como seus sentimentos em relação a esta condição.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a ser em domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁴.

Não obstante, o envelhecimento da população, o aumento da sobrevivência e a redução da capacidade física, cognitiva e mental das pessoas estão reque-rendo que estas instituições deixem de ser apenas um abrigo para os idosos e se tornem uma rede de assistência social que inclua a saúde, ofertando qualidade de vida para o idoso, que está vivendo cada vez mais^{3,4}.

Dessa forma, quando há a opção pelo asilamento do idoso, a família busca um ambiente que possa se revelar melhor do que aquele no qual ele está residindo. Os familiares entendem que o asilo poderá oferecer, além de estrutura física, cuidados executados por profissionais qualificados, atendimento às suas necessidades básicas e possibilidade de convívio social com outras pessoas⁴.

De fato, se residir em uma ILPIs leva a um restabelecimento de vida do idoso de forma integral, por outro lado, para quem vivencia o envelhecimento, isto pode ser um tanto complexo. As ILPIs são rejeitadas socialmente, pelo simbolismo que carregam; por outro lado, devido à impossibilidade da família de cuidar do seu familiar idoso, as ILPIs estão sendo cada vez mais a alternativa para quem ficou sem condições de tocar a vida autonomamente⁵.

METODOLOGIA

O presente estudo é exploratório descritivo de caráter qualitativo, e foi realizado em uma ILPI do município de Maringá, Paraná, a qual possui caracte-

rísticas filantrópicas e é mantida por doações da comunidade, trabalhos voluntários e com recursos providos da aposentadorias dos idosos residentes. Esta instituição foi fundada em 1984 e atualmente tem 87 idosos residentes. Sua estrutura física é constituída por dois pavimentos, sendo que no pavimento superior residem os idosos que apresentam uma condição de independência, e, no térreo, os idosos dependentes, ou seja, aqueles que necessitam de ajuda para as atividades básicas da vida diária, como banho, vestimenta, alimentação, locomoção e outros, além dos que possuem transtornos mentais.

Os informantes da pesquisa foram 10 idosos, todos incluídos após a constatação de que possuíam uma capacidade cognitiva adequada, o que foi verificado mediante a aplicação do teste Miniexame do Estado Mental (MEEM). A busca por novos informantes ocorreu até o momento em que os dados tornaram-se repetitivos e o objetivo do estudo já havia sido alcançado.

Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se como instrumento um roteiro elaborado pelas próprias autoras, dividido em duas partes: uma objetivava coletar dados referentes à caracterização sociodemográfica e a outra continha nove questões abertas referentes à percepção do idoso sobre os motivos que levaram à sua institucionalização e a seus sentimentos como pessoa residente num asilo. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra, respeitando-se a fidedignidade dos discursos.

Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática⁶, a qual se desenvolveu em cinco etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados com a sua organização sistemática em unidades temáticas; e construção de inferências e interpretação das categorias significativas. A análise temática é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura, e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição possa significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido⁶.

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado *Condições de vida e saúde dos idosos de uma instituição asilar de Maringá - PR* e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁷. O projeto maior foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 131/2008). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, como garantia de seu anonimato, os idosos foram identificados pela letra E seguida por números ordinais e a idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 idosos participantes do estudo se distribuíram igualmente entre os dois sexos, tinham idade entre 60 e 83 anos e a maioria tinha baixa escolaridade: seis tinham o Ensino Fundamental incompleto, três o Ensino Médio incompleto e um tinha curso superior completo. O tempo de permanência no asilo variou de três meses a dez anos: dois idosos residiam havia três meses, quatro idosos havia dois anos e alguns meses, um deles, cinco anos, um havia sete anos, e dois residiam havia dez anos. A percepção dos idosos sobre os motivos e sentimentos ante o fato de residir em uma instituição asilar permitiu a identificação de duas categorias: *Condições determinantes da institucionalização de idosos* e *Sentimentos dos idosos quanto à institucionalização*.

Condições determinantes da institucionalização de idosos

A família é considerada extremamente importante na vida de seus idosos, porém o convívio entre várias gerações pode acarretar conflitos e gerar dificuldades de relacionamento entre o idoso e os demais membros da família, o que pode levar o idoso a residir numa instituição de longa permanência:

Vim morar aqui porque um dia eu briguei com minha mulher e ela falou: nós dois estamos ficando velhos e como você vai fazer se terminarmos? Comecei a pensar que é difícil para mim que não tenho família e ela era casada pela segunda vez e tinha filhos e eu não tenho filho nenhum. Mas respondi: Pego meu dinheiro e vou para um asilo. Ela disse: Você está ficando louco [...]. Depois de dois meses [...], ela falou: Eu nunca vou largar de você - mas em um dos nossos primeiros desentendimentos ela já me chutou... É o que aconteceu comigo. Deus quis assim! (E5, 75 anos)

Tenho só uma filha, mas não posso morar com ela, não acostumo. Chego à casa dela e fico afobado, gosto de sair por conta. Eu fumo e chega lá na casa dela, não pode fumar, porque ela é da igreja evangélica! Então respeito e não fico lá. (E6, 75 anos)

Fica evidente que a institucionalização, para ambos os depoentes, foi decorrente da desigualdade de opiniões e da falta de adaptação às atividades e normas na residência do familiar, e não se deu por sua livre vontade, o que pode ocasionar revolta e transtornos para o idoso no que concerne ao apoio familiar.

Uma pesquisa realizada com o objetivo de analisar o apoio social a idosos asilados nos *Centros de Bienestar del Anciano*, de Medellín, Colômbia, destacou que a maioria dos idosos asilados se sentiam sozinhos dentro da instituição e sem apoio familiar⁸. O distanciamento da família pode agravar a trajetória de vida do idoso, pois este passa a acreditar que o afastamento seja por sua culpa, o que contribui para o aparecimento de doenças como, por exemplo, depressão.

A depressão entre idosos é uma enfermidade comum, pois com o envelhecimento surgem déficits cognitivos e funcionais, a perda dos papéis sociais e às vezes o abandono familiar, que tornam o idoso suscetível ao desencadeamento de uma síndrome depressiva^{9,10}. Por isso se acredita que conhecer o vínculo familiar e a relação deste na inserção do idoso na institucionalização pode contribuir em intervenções que visem minimizar situações de conflito entre o idoso e sua família, bem como reduzir sua vulnerabilidade ao desencadeamento de doenças como a depressão.

Um estudo realizado na Espanha mostrou que a manutenção da autonomia do idoso em ILPIs durante um ano esteve fortemente relacionada com o apoio familiar recebido, sendo que idosos que tinham este apoio eram menos dependentes do que os que não contavam com ele¹¹. Além disso, em pesquisa realizada na Colômbia observou-se que as visitas de filhos e outros membros familiares eram relevantes para a melhoria da satisfação dos idosos residentes em ILPIs⁸.

Nos casos em que o idoso não possui descendentes diretos, tem-se uma maior probabilidade de que o asilamento seja uma consequência quase natural, uma vez que, comumente, são seus irmãos que passam a assumir a responsabilidade pelo cuidado:

Não tenho filhos, tenho só uma irmã que não mora aqui, mora com a filha dela em outra cidade, então minha opção é o asilo mesmo [...] Não dava para ficar com minha sobrinha, porque lá já tem bastante gente, então procurei um lugar assim, onde a gente já sabia que era melhor. (E1, 83 anos)

Não tenho filhos, meus pais faleceram e o restante da minha família eu perdi o contato, então resolvi vir morar aqui. (E3, 63 anos)

Alguns idosos, para evitar a solidão decorrente da ausência familiar, e até por não terem outra opção, decidiram residir na ILPI. A ausência familiar é decorrente do fato de não terem constituído família, da separação/divórcio, da morte dos filhos e da viuvez. Para estes idosos, as ILPIs surgem como um projeto atraente e possível, por oferecerem um tipo de sociabilidade que possibilita a reconstrução da vida fora do contexto familiar^{9,12}. Estudos realizados em Madri e na Turquia evidenciam que essa é também uma realidade nos países desenvolvidos, visto que, na maior parte dos casos, a institucionalização é percebida pelos idosos como último recurso e constitui o fator mais comum para aqueles que vivem sozinhos e não têm suporte familiar^{8,11}.

A presença de enfermidades constitui um agravante para a inserção do idoso em uma ILPI, já que nesta é possível receber cuidados relacionados com as atividades de vida diária e também aqueles que envolvem a promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Comecei ter uma dor muito forte na perna esquerda. Era artrose lombar. Eu tinha que fazer as coisas com uma

perna só, porque a perna direita não sustentava o corpo para limpar a casa, cozinhar, lavar a roupa, então achei melhor ir para o asilo, porque aqui achava que tinha alguém que cuidasse de mim. Mas, o castigo foi tanto que cheguei aqui, e acabou a dor na perna. (E7, 71 anos)

Os idosos recorrem às ILPIs no intuito de encontrar suporte suficiente que contribua para a sua recuperação, mas muitas vezes, ao se depararem com a falta de infraestrutura e de recursos suficientes para esta melhoria, eles se decepcionam por terem que permanecer na instituição. Um estudo realizado com idosos residentes em uma ILPI de Fortaleza – CE - confirma esses achados, pois a doença aparece como motivação para a procura da institucionalização, mas também se destacou a insatisfação delas em residir na instituição, quando questionadas sobre seu processo adaptativo¹³.

Quanto mais dependente, físico ou financeiramente, for o idoso, maior é a chance de vir a ser institucionalizado.

Eu morava na rua, mas pensei: é melhor voltar para o asilo antes que me aconteça alguma coisa... (E5, 75 anos)

O desejo de todo mundo aqui é ir embora, é sair daqui, mas a gente não tem condições de sair, não teríamos como sobreviver lá fora. (E4, 60 anos)

É evidente a insatisfação dos idosos por residir na instituição e nela permanecer, pelo fato de não terem condições de optar por outro lugar para morar. Entretanto reconhecemos o valor deste ambiente asilar, pois, apesar das insatisfações mencionadas, é percebido que as ILPIs são instituições importantes e necessárias como suporte, principalmente para aqueles idosos que não possuem estrutura familiar que dê conta das demandas por cuidados. Sabe-se ainda que a existência de lacunas referentes à estrutura, à organização e à falta de recursos dessas instituições podem refletir-se na insatisfação de seus residentes. Nesse sentido, o compromisso com a melhoria do ambiente asilar é primordial para ampliar a qualidade de vida dos idosos que habitam essas instituições.

Estas motivações mencionadas para a inserção dos idosos nas ILPIs também poderiam ser contornadas caso se efetivassem as políticas direcionadas para idosos, especialmente no aspecto relativo à saúde¹³, uma vez que o Sistema Único de Saúde possui uma rede de serviços, principalmente na atenção básica, que pode, de forma satisfatória, apoiar as famílias que decidam permanecer com seus idosos, mesmo quando estes apresentam algum grau de dependência.

Sentimentos dos idosos em relação à institucionalização

A falta de liberdade foi apontada como o fator de maior aborrecimento para esses idosos, os quais expressam sentimentos negativos a esse respeito, sentindo-se pressionados e compelidos a tomar medicações, alimentar-se nos horários programados, manter contatos pessoais não desejados, participar de ativida-

des que não lhes agradam e sair da instituição apenas mediante o consentimento de um responsável:

Não gosto de morar aqui, não acostumei. Fazem três meses que estou aqui e não acostumo [...] eu não matei ninguém para viver presa! Não sou assassina, e aqui estou presa, não posso sair, quero ir embora. Esse negócio de pedir para sair e levar um não na cara, ou fala Eu vou ver mais tarde, ah! não é comigo. Não gosto. (E7, 71 anos)

Ninguém gosta de ser prisioneiro não, em nenhuma idade, a liberdade é nosso maior bem. (E4, 60 anos)

Se eu falar para você que gosto de morar aqui, é mentira, estou mentindo para você, para mim e para Deus. Tem que ser realista, não me sinto bem morando aqui. Aqui é muito bom, mas é um cativado danado, não pode sair daquele portão para fora, só se vier uma pessoa para assinar, sozinho não pode sair. (E5, 75 anos)

De alguma maneira esses idosos sentem sua vida pessoal infringida e, em algumas instituições, não conseguem manter um mínimo aceitável de privacidade. O idoso asilado perde sua autonomia, pois compartilha sua vida com pessoas desconhecidas e é obrigado a adaptar seus hábitos, horários, dietas e atividades¹¹. Também é frequentemente vigiado, para evitar que infrinjam as normas, rotinas e limites estabelecidos pela instituição¹⁴. Nessas condições, fica quase impossível para o indivíduo manter algum espaço privado, o que o leva a dar vazão a sentimentos de solidão, depressão e isolamento pela perda de individualidade, vida social, afetiva e sexual, como também falta de perspectivas futuras.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528, de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidado destinadas aos idosos exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam sua saúde, além da importância do ambiente em que estão inseridos^{10,15}. As intervenções precisam ser realizadas e orientadas com vista à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a quando possível para o autocuidado¹⁶.

Alguns autores^{15,17,18} destacam que as ILPIs devem ter planejamento de atividades que visem à ocupação dos idosos, com oficinas artesanais, bem como intervenções que estimulem o contato com o mundo externo, como viagens, passeios, entre outros. Estudo realizado em Porto Alegre mostra que a partir da introdução destas atividades os idosos ficaram mais satisfeitos¹⁷. Vale ressaltar que a velhice se diferencia das outras fases da vida adulta pela grande disponibilidade do tempo livre, o qual, se não for utilizado adequadamente, pode levar ao isolamento, à apatia, à perda progressiva de identidade e a baixa autoestima¹⁹.

O melhor espaço para a pessoa idosa residir é aquele que lhe oferece conforto, segurança e tranquilidade e supre suas necessidades de vida diária, atendendo aos

aspectos físicos, sociais e afetivos. Quando se busca um local para viver, um elemento que favorece a escolha é a possibilidade de a estrutura da instituição aproximar-se o máximo possível à de um lar¹⁵. Assim, compete aos prestadores de serviços da instituição manterem um ambiente que seja o mais agradável possível para esse idoso, no sentido de atender às suas necessidades biológicas (alimentação hipossódica, por exemplo) e psicossociais.

Eu não gosto de ficar aqui não [...] Tem dia que a comida é salgada, eu não posso comer comida salgada. (E8, 64 anos)

Eu não gosto de dormir neste quarto, mas fazer o quê? Preciso de cuidados na minha perna [...] a minha companheira de quarto não gosta que eu assista televisão à noite, só que não tenho sono. É muito chato ficar aqui, eu quero ir embora. (E10, 66 anos)

Assim, observar o vínculo entre os idosos e agrupá-los considerando afinidades pessoais pode ser uma boa estratégia para melhoria do bem-estar de todos nestas instituições.

Por outro lado, alguns idosos relataram ter satisfação em residir na ILP, porém suas falas demonstraram muito mais conformismo com sua condição de vida:

Aqui eu me sinto bem, só acho que a gente sente muita falta da família, mas me sinto bem. (E1, 83 anos)

Hoje a minha casa é aqui, eu tenho que me consolar e aceitar [...] então eu gosto de morar aqui. (E6, 75 anos)

Conformar-se pode tanto significar adaptar-se como submeter-se, e está relacionado com a falta de alternativas. Isto por sua vez provoca conflitos na (re)organização do cotidiano e na interação com os demais residentes, acarretando em isolamento social:

Percebo que tenho um bloqueio no diálogo com as pessoas do asilo, porque pra mim isso daqui é a fila da morte. Mas como vou chegar para eles e dizer isso? Então há um silêncio da minha parte em relação a eles em um todo. (E4, 60 anos)

O processo de (re)organização na vida dos idosos pode ser facilitado quando lhes é permitido manter laços com sua própria história de vida. Assim, deve ser permitido que o idoso mantenha consigo objetos pessoais e que inclusive com eles decore o ambiente a seu gosto. Isto dará ao ambiente um toque mais pessoal, familiar e acolhedor. De fato, ações nesta perspectiva podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, pois estudos realizados em ILPIs nacionais¹⁶ e internacionais^{11,19,20} apontam que a reorganização do ambiente é critério fundamental para a satisfação do idoso no processo asilar.

Diante dessas considerações, percebe-se que o comportamento de isolamento social acarreta uma série de repercussões na saúde do idoso. O incentivo ao fortalecimento das relações de amizade surge como

uma grande estratégia dos profissionais de saúde para incrementar o local no qual o idoso reside, promovendo sua saúde e fazendo-o experimentar o prazer dos vínculos no seu viver.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer, a partir da percepção de idosos, os motivos que levaram à sua institucionalização e os sentimentos emergidos quanto a esta condição. Constatou-se, por exemplo, que a presença de conflitos familiares e o fato de não ter família constituem os principais motivos para a institucionalização do idoso, e que a permanência neste ambiente desperta nos idosos muito mais sentimentos negativos do que positivos, prevalecendo entre eles sentimentos de solidão, angústia, menos valia e anseio por sair do asilo.

As ILPIs são instituições importantes e necessárias, principalmente para aqueles idosos que não possuem suporte familiar; mas ainda existem lacunas na sua estrutura e organização, o que pode estar se refletindo na insatisfação de seus residentes. O enfermeiro, como líder da equipe de saúde, pode ter um papel significativo nesta instituição, estimulando a valorização das opiniões dos idosos e promovendo uma assistência que atenda às necessidades humanas básicas, mas ele deve também procurar minimizar os efeitos da ausência/distanciamento familiar, ajudando os idosos em sua adaptação e aceitação da nova condição de vida.

Nesse sentido, os cuidados neste ambiente devem priorizar o desenvolvimento de ações que visem ao bem-estar dos idosos. Entre essas ações está a promoção de atividades de lazer e cuidados que atendam às suas necessidades individuais e coletivas e, ao mesmo tempo considerem os aspectos e complexidades dessa população específica, com todas as suas singularidades; de atividades que promovam qualidade para o tempo dos idosos, e não somente sua ocupação, de modo que floresçam entre eles sentimentos de prazer, amizade, felicidade, amor e alegria.

Por fim, seria interessante realizar o mesmo estudo em outras instituições, em especial naquelas de caráter privado, para investigar se os motivos para o asilamento e os sentimentos dele decorrentes são semelhantes aos revelados por idosos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Duca GFD, Silva MCD, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saude Publica*. 2009; 43:796-805.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica*. 2009; 43:548-54.

3. Araujo NPD, Britto Filho DCC, Santos FDL, Costa RVD, Zoccoli TLV, Novaes MTCG. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev cienc med Campinas*. 2008; 17:123-32.
4. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev bras estud popul*. 2010; 27:232-5.
5. Ximenes MA. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. *Rev kairos*. 2006; 9:135-45.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Editora Setenta; 2008.
7. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
8. Arango DC, Restrepo AE, Maya LMC, Cardona ÁMS, Molina JO, Gómez JJO. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín. *Rev salud pública*. 2010 [citado em 28 Jun 2011]; 12:414-24. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300007>.
9. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1):16-21.
10. Fernandes M, Andrade A, Nóbrega M. Antecedents of frailty in the elderly: a systematic revision. *Online Braz J Nurs*. 2010 [cited 2011 Jun 29]. 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2847>.
11. Ocaña MRJ, Toronjo AG, Rodríguez PC, Rodríguez JBR. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos (Madr. Ed. impr.)*. 2006 [cited 2011 Jun 29]. 17(1):08-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2006000100002>.
12. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. *Cienc cuid saude*. 2010; 9:518-26.
13. Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto contexto – enferm*. 2008; 17:258-65.
14. Silva CA, Menezes MR, Santos ACPO, Carvalho LS, Barreiros EX. Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27:274-83.
15. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23:775-81.
16. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLE, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:186-91.
17. Babinski LR. O turismo pelas lentes do idoso asilado: um estudo no Asilo Padre Cacique em Porto Alegre-RS, 2007 [dissertação de mestrado] Caxias do Sul, (RS): Universidade de Caxias do Sul; 2007.
18. Oliveira ERA, Gomes MJ, Paiva KM. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. *Esc Anna Nery*. 2011; 15:618-23.
19. Inal S, Subasi F, May S, Hayran O. The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. *BMC Health Services Research*. 2007 [cited 2011 Jun 14] 7:30-06. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/30>.
20. Ortiz JBA, Castro MS. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Cienc enferm*. 2011; 15(1):25-31.