

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Lorena Carlini Barcelos¹

Carolina Perez Campagnoli²

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que atinge todas as pessoas, compondo um período de planejamento, compreensão e de acolhimento na vida de um indivíduo. O aumento do envelhecimento da população brasileira tem levado muitas pessoas a procurarem instituições de longa permanência (ILPs), buscando conforto e infraestrutura para abrigarem estes idosos. Sendo assim, pode-se dizer que envelhecer é um fenômeno complexo e multifacetado que abrange as dimensões, biológicas, psicológicas, sociais, demográficas, jurídicas, políticas, éticas e filosóficas que ocorrem ao longo de um processo e exigem grandes desafios. Diante disso, o objetivo deste estudo foi o de descrever sobre a qualidade de vida dos idosos que residem em instituições de longa permanência. O presente estudo tratou-se de uma Revisão Sistemática de Literatura com caráter descritivo, buscando artigos publicados no período de 2017 a 2020. A partir dos resultados averiguados, verificou-se que as descobertas apontam para lacunas entre as filosofias de cuidado do estabelecimento e sua tradução em um ambiente de cuidado onde o cuidado é verdadeiramente direcionado ao residente.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Aging is a natural process that affects all people, composing a period of planning, understanding and acceptance in an individual's life. The increasing aging of the Brazilian population has led many people to seek long-term care institutions (ILPs), seeking comfort and infrastructure to shelter these elderly people. . Thus, it can be said that aging is a complex and multifaceted phenomenon that encompasses the biological, psychological, social, demographic, legal, political, ethical and philosophical dimensions that occur throughout a process and require major challenges. Therefore, the aim of this study was to describe the quality of life of the elderly who reside in long-term care facilities. This study was a Systematic Literature Review with a descriptive character, seeking articles published from 2017 to 2020. Based on the results, it was found that the findings point to gaps between the establishment's care philosophies and its translation in a care environment where care is truly resident-oriente.

Keywords: Elderly. Long-stay institution. Quality of life.

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: lorena.carlinni@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do UniSales Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisales.br

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está integrado a várias facetas que compreendem alterações de ordem fisiológica, ambiental, culturais, incluindo a qualidade de vida. Para que ocorra a investigação de qualidade de vida (QV) da população, é necessário haver um planejamento e programação das ações em saúde, principalmente no Brasil que possui um gigantesco desequilíbrio socioeconômico e cultural (BASSLER et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE. Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade (IBGE, 2019).

Julga-se que as pessoas que vivem mais apresentam maior vulnerabilidade para adquirir patologias crônico-degenerativas, havendo a possibilidade, de ficarem com dependência funcional, familiar, emocional e econômica. Consequentemente, diante dessa situação a permanência do idoso junto à sua família pode tornar-se difícil, uma vez que os elementos socioeconômicos também sofrem modificações, especialmente, quando há limitação da funcionalidade do idoso e a necessidade de um cuidador. (NUNES; MENEZES e ALCHIERI, 2010). Assim sendo, a medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituição para idosos, entretanto o Brasil não está estruturalmente preparado para atender essa demanda (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

As Instituições de Longa Permanência (ILPs) apresentam particularidade residenciais destinadas com idade igual ou superior a 60 anos, com a função de unir a rede de assistência social à rede de assistência à saúde, e principalmente acolher os idosos institucionalizados (CAMARANO, KANSO, 2010). O idoso quando passa a residir nas ILPs, na maioria das vezes, tem uma drástica redução dos ambientes físico e social, fica suscetível a grande incidência de estado depressivo, sentimento de abandono, diminuição de autonomia e conformismo. Implicações direta devido ao afastamento da família, da casa, dos amigos, e das suas atividades de vida diária. Nesse cenário, as ILPs ainda constituem um desafio, pois ao mesmo tempo em que cuidam afastam o idoso de seu convívio familiar (BENTES; PEDROSO & MACIEL 2012).

O presente estudo teve como objetivo geral descrever sobre a qualidade de vida dos idosos que residem em instituições de longa permanência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais vêm acompanhado de um acontecimento novo na história da humanidade, o envelhecimento populacional. Classifica-se envelhecimento populacional o crescimento da população idosa de acordo com sua presença relativa no total da população.

Um dos índices que melhor classificam o envelhecimento demográfico é o percentual entre a população jovem e a idosa. Ou seja, a proporção de pessoas de 60 anos ou mais por 100 pessoas de 0 a 14 anos e adquire maneiras e ritmos diferenciados para cada pessoa, país, costume, região (DARDENGO; MAFRA, 2018).

O envelhecimento populacional mundial tem despertado interesse crescente, busca de entendimento das consequências situacionais e dos possíveis ajustes que a sociedade terá que realizar. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, o país ocupará o 6o lugar no mundo em quantidade de idosos, e estima-se que até 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos superará o de brasileiros com idade inferior a 30 anos. Em 2018, o índice de envelhecimento era de 43,19%, podendo atingir 173,47%, em 2060. (BALESCO, OKUNO (2019, p.1)

De acordo com a OMS, classifica-se a terceira idade com início entre os 60 e 65 anos. Todavia esta é uma idade pronta para resultados de apuração, visto que o envelhecimento depende de três classes de aspectos fundamentais: sociais, biológico e psíquicos. Esses aspectos podem indicar a velhice, acelerando ou retardando o surgimento de doenças e sintomas específico da senilidade (CANCELA, 2007).

De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2016, p.508) o envelhecimento é acompanhado de diversos impasses:

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã”.

O envelhecimento como processo natural da vida se deve a mudanças graduais na atividade metabólica dos órgãos e incapacidade na capacidade de regeneração das células. Em todo o mundo, a expectativa de vida média das pessoas tem aumentado. Vários fatores, incluindo hereditariedade, estilo de vida e alimentação saudável, evitar fumar e praticar atividades físicas podem afetar a longevidade da vida (FELIPE; SOUZA, 2015).

Assim, o envelhecimento, no entanto, não pode deixar de ser encarado como um processo que ocorre na vida de todo ser humano, e é nessa fase da vida, ou seja, na velhice que as perdas físicas e afetivas são sentidas com maior intensidade e a sensibilidade pode ficar mais aflorada. De acordo Daniel e colaboradores (2015), nessa fase surgem medos, inseguranças, incertezas. É também a fase em que as doenças incidem com maior frequência e acabam levando a pessoa idosa ao médico, tendo gastos excessivos com remédios e com a manutenção da saúde, gastos que não são cobertos pela aposentadoria que é, geralmente, muito aquém do valor justo e digno para cobrir as necessidades do idoso.

Tudo isso gera muita preocupação e insegurança, pois não havendo apoio do governo, seria razoável, pelo menos, que a medicina atribuisse maior importância ao idoso visando a prevenção de certas doenças muito comuns na velhice.

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico (DANIEL et al., 2015, p. 294).

Felipe e Souza (2015) afirmam que os altos níveis de depressão e angústia e baixos níveis de satisfação e bem-estar nas pessoas com muita idade geram neles baixos níveis de saúde. Afirma, também, que as dificuldades de realizar atividades rotineiras, pela incidência de problemas físicos, ocasionam deficiências nas relações sociais e na manutenção da autonomia, levando prejuízos à sua saúde emocional.

Nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento ocorreu bem depois que os altos padrões de vida foram adquiridos. Isso causou a diminuição das desigualdades sociais e econômicas, ou seja, tais países primeiro ficaram ricos e depois envelheceram.

Na América ocorreu o contrário houve um grande aumento do número de pessoas que entraram no processo de envelhecimento sem que o país tivesse adquirido um bom avanço no estágio de bens e serviços. Isso fez com que aumentassem os níveis de pobreza e as desigualdades sociais, o que deixa precário o acesso da população aos serviços públicos, principalmente para os idosos, como é o caso do acesso aos serviços de saúde, por exemplo (FELIPE; SOUZA, 2015).

Ademais, as pessoas idosas têm maior probabilidade de sofrer de múltiplos distúrbios de saúde devido à redução das funções físicas e mentais. Solidão,

atividade sexual prejudicada e distúrbios metabólicos crônicos são algumas das causas que podem resultar em distúrbios emocionais. Esses problemas podem diminuir a qualidade de vida dos idosos.

Com isso, na tentativa de sanar problemas como esse, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) adotou o termo “Envelhecimento Ativo”, para aperfeiçoar as oportunidades de saúde e de participação e segurança, buscando melhorar a qualidade de vida na velhice, integrando-os à sociedade e proporcionando-lhes condições básicas de saúde. Segundo Sousa e colaboradores (2018), três pilares são propostos para o Envelhecimento Ativo: participação integral em atividades socioeconômicas; saúde, buscando diminuir os fatores de risco de doenças crônicas; e por fim, segurança, que aborda as necessidades e direitos dos idosos à segurança social, física e financeira.

As pessoas costumam se perguntar se o que estão experimentando à medida que envelhecem é normal ou anormal. Embora as pessoas envelheçam de maneira um pouco diferente, algumas mudanças resultam de processos internos, ou seja, do próprio envelhecimento. Assim, tais alterações, embora indesejadas, são consideradas normais e às vezes são chamadas de puro envelhecimento. Essas mudanças ocorrem em todos que vivem o suficiente, e essa universalidade faz parte da definição de envelhecimento puro. Eles são esperados e geralmente inevitáveis (SOUZA et al., 2018).

2.1.1 Idoso no Brasil

Segundo informações retiradas do Estatuto do Idoso, houve um grande avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Construído com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, fortaleceu em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. Desenvolve dos mais variados aspectos, engloba desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas.

De acordo com o Estatuto do idoso, art. 3º, art. 37 e art.98 (BRASIL, 2007, p. 8-58):

Art. 3. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

[...]

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

[...]

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado: Pena - detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

A população de idosos está aumentando de forma acelerada, quando comparadas com a população de crianças. Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, houve um aumento de 30 idosos por 100 crianças, praticamente duplicando em 20 anos. Isso aconteceu devido ao delineamento familiar e consequentemente ocorreu diminuição da taxa de fecundidade, ao mesmo tempo aumento da expectativa de vida, provocando significativas alterações na estrutura etária da população (MENDES et al., 2005).

2.1.2 Instituições de longa permanência

A palavra “asilo” é oriunda do grego *ásylos*, e do latim *asylu*, que significa “refúgio”, local onde as pessoas sentem-se abrigadas e protegidas contra diversos danos de qualquer natureza (REZENDE, 2002). A origem dessas instituições remete à história da caridade exercida por religiosos, destinada à população necessitada de abrigo e outros cuidados, como pobres, doentes, órfãos e velhos. A palavra instituição deriva do latim *insittutione*, que significa regra, norma, instituição ou estabelecimento de coisas (DAVIM, 2004).

O cristianismo foi o pioneiro no amparo aos idosos. Registros mostram que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos (ALCÂNTRA, 2004). No Brasil, a discussão sobre a atenção ao idoso teve início no período colonial quando foi criado o primeiro abrigo, chamado “Casa dos Inválidos”, inicialmente destinado a soldados que envelheciam ou que precisavam de cuidados permanentes (ALCÂNTRA, 2004). Mesmo com o nome de ancianato, a vocação histórica dessas instituições sempre perpassou pela situação do desamparo do ser humano, estando, portanto, sob o escopo do assistencialismo.

Dessa maneira os asilos surgiram diante da necessidade de um atendimento para suprir a situação financeira em que muitos idosos se encontravam, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Além disso, essas instituições buscavam também garantir a moradia dessa parcela da população, sendo que estas instituições tinham um cunho social e não de saúde (CAMARANO; KANSO, 2010).

Porém, vale ressaltar que o envelhecimento só ocorre para aqueles que sobreviverem aos problemas que podem incidir sobre a saúde humana e que fragilizam o indivíduo e geram incapacidade física, mental e de cognição. Assim, os idosos acometidos por enfermidades necessitam que as ILPIs exerçam um papel além do papel social histórico que os asilos exerciam, passando a cuidar dos crescentes problemas de saúde que os institucionalizados apresentam (SIQUEIRA et al., 2015). Nesse contexto essas instituições passaram a contar e a oferecer cuidados gerontogeriátricos, sanando as necessidades de saúde dos residentes (SILVA et al., 2010).

Diante desse histórico, desde o seu surgimento, os asilos não fazem parte da rede de assistência à saúde e sim da rede de assistência social, porém fica claro ao analisar o conjunto delas no Brasil, que seus serviços são em sua maioria de saúde. Segundo Watanabe et al. (2009) no estado de São Paulo por exemplo, 70% dos idosos institucionalizados apresentam incapacidades e fazem uso de mais de quatro medicamentos diariamente, ou seja, os idosos necessitam de

cuidados especializados de saúde. Ainda, a maioria dos idosos que vão para as ILPIs já estão com a idade mais avançada e já apresentam problemas funcionais e mentais, evidenciando novamente que as instituições devem contar com serviços que vão além da assistência social (CAMARANO; KANSO, 2010).

Os mesmos autores afirmam que pouco importa a natureza jurídica dessas instituições, já que ao prestarem um serviço de assistência médico, sanitário e social, elas abrangem cuidados sociais e emocionais da vida diária do idosos, bem como cuidados de saúde. Assim, Rezende (2002) afirmam que as ILPIs se caracterizam por prestarem um serviço híbrido.

Desde o seu surgimento, no Brasil as instituições de idosos de caráter filantrópico passaram a receber diferentes nomes: recantos, casas de repouso, lares de idosos. Mas devido à crescente demanda desse tipo de serviço, principalmente nos grandes centros, muitas instituições com fins lucrativos foram criadas e passaram a ser conhecidas como clínicas de repouso de idosos ou clínicas de geriatria, que na literatura apresentam as mesmas características (CAMARANO; KANSO, 2010).

Diferentemente do Brasil, em outros países como a Inglaterra e os EUA existe uma distinção entre as instituições que abrigam idosos independentes que são os Lares para idosos e as instituições com idosos dependentes que são as Long Term Care Institution (REZENDE, 2002)

Assim, no Brasil, na busca pela expressão da função híbrida dessas instituições (de assistência social e de saúde), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia adaptou o termo em inglês “Long Term Care Institution” e criou a denominação de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), que são consideradas como:

“Estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário” (SBGG, 2003).

Dentro das ILPIs os principais objetivos são a criação e oferecimento de um serviço de cuidado com segurança e acolhida para os idosos que se encontram debilitados e de certa forma dependentes. Além disso, há uma preocupação com a garantia de atenção psicológica e social para o atendimento das necessidades das pessoas idosas mais vulneráveis. Ainda, essas instituições buscam preservar a autonomia e a dignidade nessa fase tão frágil da vida humana, proporcionando o conforto e o suporte ao idoso e a sua família (SILVA et al., 2010).

Segundo Watanabe (2009), as ILPIs são uma opção de cuidados para pessoas muito frágeis, dependentes ou que por motivos médico-sociais não podem ficar em sua residência. Ocorre que, como reflexo do aumento demográfico e da população idosa afetada pelas situações e doenças referidas, os abrigos passam

a receber números crescentes de idosos que necessitam de cuidados específicos devido a enfermidades crônicas não transmissíveis, problemas orgânicos ou cognitivos e grande perda de autonomia, gerando uma grande demanda por cuidados assistenciais à saúde.

Diante deste quadro, é imprescindível aprofundar o conhecimento a fim de alcançar um cuidado competente e direcionado às especificidades e necessidades de saúde da pessoa idosa. Silva e Gonçalves (2010) comentam que há uma grande lacuna de investigação na literatura acerca do cuidado à saúde das pessoas idosas, o que reforça minha visão de que as ILPI requerem estratégias urgentes na mudança de modelo assistencial à pessoa idosa.

2.1.3 Qualidade de vida

O termo qualidade de vida teve seu início por volta do ano de 1950 na Inglaterra, de acordo com estudos realizados por Trist e Eric pautados na seguinte premissa: trabalho; organização e indivíduo. Não há uma definição para a qualidade de vida capaz de abarcar todos os fatores que são apropriados ao seu âmbito de estudo, neste sentido a definição de Qualidade de Vida varia de acordo com os autores, onde, conforme cita Silva e colaboradores (2017), ela pode ser basear em três princípios: capacidade funcional, nível socioeconômico e bem-estar subjetivo.

Os autores ainda relacionam a qualidade de vida aos componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde.

O princípio da vida humana e sociedade é avaliado através da qualidade de vida (QV), esse termo está interligado com o status social, nível de vida das pessoas e estado socioeconômico, considerando o contexto dos sistemas de cultura e de valores nos quais eles vivem, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MOREIRA et al., 2019; MOMBELLI; SILVA, 2020).

A qualidade de vida refere-se ao grau em que um indivíduo é saudável, confortável e capaz de participar ou aproveitar os eventos da vida. O termo qualidade de vida é inerentemente ambíguo, pois pode se referir tanto à experiência que um indivíduo tem de sua própria vida quanto às condições de vida em que os indivíduos se encontram (MOMBELLI; SILVA, 2020).

Dessa forma, os fatores que afetam a qualidade de vida geral variam de acordo com o estilo de vida das pessoas e suas preferências pessoais. Independentemente desses fatores, essa medida desempenha um papel importante nas decisões referentes a vida das pessoas.

Portanto, a qualidade de vida é altamente subjetiva. Enquanto uma pessoa pode definir qualidade de vida de acordo com a riqueza ou satisfação com a vida, outra pessoa pode defini-la em termos de capacidades (por exemplo, ter a capacidade de viver uma vida boa em termos de bem-estar emocional e físico) (MOMBELLI; SILVA, 2020).

Temos observado que o número de asilos no Brasil vem aumentando demasiadamente, é essencial conhecer melhor este segmento de

institucionalização para idosos, para quando for irremediável a internação proporcionar dignidade, acolhimento e qualidade de vida.

A qualidade de vida na velhice é fortemente determinada pela manutenção da capacidade funcional – independência e autonomia. Autonomia se caracteriza pela habilidade de tomar decisões e controlar a própria vida. Independência é a capacidade para executar as atividades de vida diária (KROURY; NEVES, 2014, p.554).

Vecchia e colaboradores (2005, p.246) define:

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

O envelhecer se tornou mais do que essencial, se tornou algo fundamental para uma sociedade ao qual nos últimos trinta anos vem obtendo maior taxa de idade e sobretudo maior cuidado com a vida de modo geral. O número de idosos ativos e saudáveis, são maiores em uma sociedade onde a políticas públicas assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, interação e participação efetiva na sociedade.

Dessa forma a QV refere-se ao meio que o indivíduo está inserido, bem como se difere de pessoa para pessoa. A qualidade de vida é definida por Moreira et al., (2019) da seguinte forma:

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade², o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (MOREIRA et al., 2019, p. 110).

A estrutura social, cultura, e a influência do ambiente social com o indivíduo, grupo e/ou sociedade estão relacionadas com as forças exógenas. Já as forças endógenas referem-se a forças emocionais, mentais e respostas fisiológicas do indivíduo para com a sua vida. O autor Ahrens (2016) comenta a definição de Ferris (2006) elucidando que:

Estas forças atuam diretamente na forma de conduta da vida do ser humano, pois as forças mentais, emocionais e as respostas fisiológicas influenciam no estado psicológico, fazendo este mudar alguns hábitos de sua vida. Já as forças de estrutura social, cultura e ambiente social

agem no social, conduzindo o ser humano nas relações entre a vida pessoal e profissional (AHRENS, 2016, p. 32).

Ahrens (2016) discute que estudiosos interpretam a qualidade de vida diretamente relacionadas com o indivíduo, independentemente de sua condição. Como cada sujeito é único e possui características na esfera psicológica, biológica e social para medir se o indivíduo possui ou não qualidade de vida, é importante saber sua percepção de satisfação sobre a vida no futuro e no momento atual. Diversos autores interpretam e traduzem a qualidade de vida, o único consenso que todos seguem, é de que os fatores que a influenciam estão unificados ao cotidiano e ao estilo de vida das pessoas.

Frente a isso, Silva e colaboradores (2017) destacam que a qualidade de vida pode ser compreendida como um estímulo promovida pelo atual contexto contemporâneo, uma vez que tem relação com o equilíbrio entre as relações da vida pessoal, os amigos, a família, a realização profissional, o trabalho, o lazer, a realização das necessidades financeiras, a cobrança por produtividade, a cultura, a saúde e as crenças individuais; tudo isso agregado ao viver em meio à sociedade atual, com seu ritmo progressivamente mais acelerado e intenso. Logo, o referido conceito refere-se ao grau em que um indivíduo está saudável, confortável e capaz de participar ou aproveitar os eventos da vida

Assim, a qualidade de vida configura-se como um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma Revisão Sistemática de Literatura, acerca do tema "qualidade de vida dos idosos em instituições de longa permanência", com caráter descritivo.

Foram revisados estudos através de pesquisa a artigos científicos referentes qualidade de vida de idosos residentes de instituições, tendo como base de dados: Google Acadêmico e SciELO, foi pesquisado nas bases de dados PubMed, MedLine e Lilacs porém não foi encontrado artigos com critérios de inclusão do tema, do ano, completo e gratuito, utilizou-se as seguintes palavras-chave: Idosos, Instituição de longa permanência e qualidade de vida.

Dessa forma foram coletados, artigos, onde atendeu aos critérios de inclusão, abrangendo artigos publicados entre os anos de 2017 a 2020, com idioma português, que incluía as palavras-chave predeterminadas, e que abordava o tema proposto de forma clara e fidedigna, integrando o estudo.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionados 21 artigos em que após a leitura, 4 foram excluídos pois não estavam compatíveis ao tema, 2 excluídos por não conter nenhuma das palavras chaves, 3 excluídos por não estar compatíveis ao ano, e 3 excluídos pela quantidade dos participantes da pesquisa ser muito baixa. Sendo assim, para elaboração dos resultados e discussão foram utilizados 9 artigos.

Tabela 1: Artigos utilizados na pesquisa

Autor e Título	Objetivo	Métodos	Conclusão
Silva e Travençolo, (2018). Qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Londrina – PR.	Verificar e analisar a qualidade de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da cidade de Londrina – PR.	Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo.	Resultou-se que os idosos institucionalizados apresentaram qualidade de vida regular, entretanto os pesquisadores apontaram a necessidade de novas pesquisas relacionada ao assunto.
Madeiro (2018). Qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPIs do Distrito Federal.	Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma ILPI do DF.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa.	A pesquisa obteve resultados favoráveis demonstrados nos gráficos e tabelas. Indicando satisfação de modo geral dos idosos em relação a QV.
Nóbrega et al., (2020). Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados.	Avaliar a relação entre depressão e a qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência.	estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo.	O estudo demonstrou baixo índice de QV, porém a maior parte dos idosos não apresentavam sintomas depressivos.
Chaves et al., (2018). Influência da forma de acolhimento em	avaliar a influência na qualidade da vida do idoso de dois perfis de	Estudo exploratório descritivo, realizado em	A pesquisa sugere mais modelos de instituições onde se tem

instituições de longa permanência na qualidade de vida do idoso.	acolhimento institucional, um seguindo o modelo tradicional e o outro baseado em atividades de autocuidado para a vida diária.	duas ILPIs, localizadas em um município do Nordeste do Brasil em 2017.	acolhimento centrado em atividades de vida diária e promoção da saúde, para contribuir na diminuição da incapacidade de seus acolhidos e melhora na qualidade de vida de idosos, assim como os resultados encontrados.
Feitor et al., (2017) Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência.	Avaliar a qualidade de vida e a capacidade funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência.	Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 20 idosos de uma Instituição de Longa Permanência de uma cidade do interior da Bahia.	Os dados obtidos no estudo apresentaram -se com baixo índice na qualidade de vida, principalmente em relação a capacidade funcional, revelando alta dependência dos idosos institucionalizados.
Wickert e Santos (2019). Influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.	Avaliar a influência fisioterapêutica na prevenção e na promoção da saúde para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.	Classifica-se como quantitativa, de estudo exploratório, utilizando como procedimento técnico o estudo de campo, através do levantamento de dados de forma longitudinal.	O papel da fisioterapia é fundamental na QV, pois havendo ações de prevenção e promoção a saúde podem minimizar os efeitos do envelhecimento, o risco de queda e melhora da capacidade funcional do idoso, favorecendo também a interação social, quando trabalhado em grupo.
Dias e Ribeiro (2018).	comparar a qualidade de vida	Trata-se de um estudo	Os resultou-se que a qualidade de

Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados	entre idosos que vivem em uma comunidade brasileira, e idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPI).	comparativo, transversal e quantitativo.	vida dos idosos institucionalizados apresentam índices menores de qualidade de vida, quando comparados com os idosos na comunidade.
Scherrer Junior et al., (2020). Percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência privada	Avaliar a percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto-padrão econômico.	Estudo transversal e descritivo, realizado com 101 idosos de quatro instituições privadas	A população do estudo foi constituída de idosos com renda elevada e o nível de escolaridade superior completo, diferente da grande maioria dos brasileiros institucionalizados. A Qv foi classificada como satisfatória.
Fluetti et al., (2018). Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados	Objetivos do estudo foram identificar a capacidade cognitiva, o grau de independência para as atividades básicas de vida diária, a presença de sintomas depressivos, o nível de fragilidade em idosos, residentes em uma ILPI.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado em uma ILPI na cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil.	O estudo demonstrou que houve aumento da fragilidade com a presença de sintomas depressivos em idosos resistentes.

Fonte: Elaboração Própria

A qualidade de vida das pessoas idosas tem relação direta com vários aspectos se relacionado assim com diversos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Assim, os idosos podem sofrer os múltiplos agravos à saúde devido à vulnerabilidade a diversos distúrbios físicos e mentais. Logo, a qualidade de vida da população idosa pode ser afetada por diversos fatores ambientais.

Ademais, vale dizer que muitos idosos relacionam qualidade de vida com a capacidade de serem independentes em suas atividades diárias. Por isso é tão importante levar em consideração a melhora da autoestima, a satisfação com o

funcionamento, um senso de independência nas tarefas da vida diária e um senso de participação, que são componentes importantes de toda a estrutura que compõe os padrões de qualidade de vida dos idosos.

Neste sentido, a compreensão da qualidade de vida em idosos que residem em instituições de longa permanência se torna de grande relevância. Para tanto, Dias e Ribeiro (2018) investigaram a qualidade de vida de idosos que vivem em uma comunidade brasileira e idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPI) como forma de comparar as situações. O estudo indicou que os idosos residentes da comunidade apresentam qualidade de vida superior aos idosos institucionalizados. Tal fato indica que viver em uma instituição de longa permanência é um fator que compromete de forma negativa a qualidade de vida de seus idosos.

Dessa forma, destaca-se o estudo de Feitor e colaboradores (2017) que averigua a qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Para tanto, o estudo aplica o questionário F36 para a qualidade de vida, a partir do qual se verifica que qualidade de vida dos idosos em questão é tida como insatisfatória, evidenciando assim a necessidade de promoção de ações nessas instituições voltadas para melhorar a qualidade de vida de seus residentes.

Neste sentido, compreende-se sobre a importância da melhoria dos aspectos que determinam a qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência, para que sua qualidade de vida venha a aumentar. Frente a uma satisfatória qualidade de vida em idosos nessas instituições, sobressai o estudo de Madeiro (2018) que faz uso de um questionário para mensurar a qualidade de vida em um contexto geral e a satisfação com a própria saúde de idosos institucionalizados em uma ILPI do DF, onde observa-se um resultado positivo, indicando que os idosos em questão dispõe de uma boa qualidade de vida.

Ainda considerando a relevância da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, Nóbrega e colaboradores (2020), analisou a relação entre a depressão e a qualidade de vida de idosos residentes de uma instituição de longa permanência, fazendo uso da escala de qualidade de vida e da escala de depressão geriátrica. Com base nos dados obtidos, os autores concluíram que grande parte dos idosos não possuíam sintomas depressivos, porém os mesmos apresentaram baixo índice de qualidade de vida. Contudo, quando comparados os sintomas depressivos com os aspectos da qualidade de vida, eles verificaram que a promoção da qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas resulta em menores sintomas depressivos.

Dessa forma, para destacar a relevância da promoção da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, Chaves e colaboradores (2018) investigou o efeito da qualidade de vida do idoso promovidos por dois perfis de acolhimento institucional, um seguindo o modelo tradicional e o outro baseado em atividades de autocuidado para a vida diária. Com base nos dados obtidos, os autores concluíram que o modelo baseado no autocuidado parece promover a qualidade de vida podendo contribuir na diminuição da incapacidade de seus acolhidos, enquanto que o acolhimento tradicional parece conferir uma diminuição da qualidade de vida de seus idosos.

Levando em consideração o autocuidado frente aos idosos institucionalizados Wickert e Santos (2019) analisou a influência fisioterapêutica na prevenção e na

promoção da saúde para à melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados e com base nos dados obtidos os autores concluíram que as intervenções fisioterapêuticas se mostram de grande valia para redução bem como para prevenção de quedas e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Com isso, as ações voltadas para a promoção à saúde juntamente com estratégias de prevenção, são ferramentas fundamentais para reduzir os efeitos fisiológicos decorrentes do envelhecimento humano, favorecendo uma melhora da qualidade de vida. Frente ao contexto da qualidade de vida nas instituições de longa permanência, Scherrer Júnior e outros (2020) avalia a percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto-padrão econômico, onde conclui-se que a percepção da qualidade de vida de seus residentes é satisfatória. Tal satisfação tem relação com os serviços ofertados pela instituição que adotam ações tanto de prevenção como de promoção a saúde.

Contrapondo com o estudo acima, destaca-se a pesquisa de Silva e Travençolo (2018) que analisa a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência públicas. No referido estudo conclui-se que a percepção de qualidade de vida foi consideravelmente razoável, o que indica que se deve buscar a avaliação contínua do idoso, analisando todos os aspectos referentes ao ambiente onde ele se encontra.

Dessa forma, Fluetti e colaboradores (2018) investigam a fragilidade dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência, na qual observa-se que o aumento da fragilidade tem relação direta com a manifestação de sintomas depressivos e o declínio de suas funções, especialmente para executar atividades diárias.

Vale dizer assim, que a fragilidade resulta em efeitos negativos para a qualidade de vida do idoso, e dessa forma, as instituições de longa permanência devem dispor de um planejamento do cuidado ao idoso como forma de promover a sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs em descrever sobre a qualidade de vida dos idosos que residem em instituições de longa permanência.

Com base nos dados obtidos pode-se concluir que o processo de envelhecimento é algo natural e inevitável no decorrer da vida do ser humano. Diante do crescimento populacional da terceira idade nos últimos anos, foram criadas medidas para garantir os direitos dos idosos no que diz respeito à qualidade de vida e saúde.

A qualidade de vida (QV) dos residentes idosos de instituições de longa permanência é um resultado importante dos cuidados prestados aos mesmos. As descobertas apontam para lacunas entre as filosofias de cuidado do estabelecimento e sua tradução em um ambiente de cuidado onde o cuidado é

verdadeiramente direcionado ao residente. Além disso, os resultados têm implicações potenciais para o planejamento de cuidados aos residentes.

Assim, conclui-se que para que o idoso tenha um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é necessário um cuidado específico e baseado em suas particularidades, uma vez que trará benefícios não apenas para a terceira idade, mas, inclusive qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde.

Neste sentido, a participação da terceira idade nas atividades da comunidade e ações de educação em saúde pode ser uma alternativa efetiva, proporcionando o compartilhamento de informações e a criação de práticas favorável à saúde e bem-estar. Estratégias desenvolvidas de maneira construtiva, juntamente com os sujeitos envolvidos, as ações de educação em saúde podem incentivar a autonomia e independência nos idosos, em práticas de autocuidado, e em especial, na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- AHRENS, R de B. **Proposta de uma ferramenta de análise de ambiente organizacional com foco em QV, QVT e clima organizacional**. 2016. 97 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1955>>. Acesso em: 20 de maio. 2021.
- ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2004 z. 153p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2003. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/252871/1/Alcantara_Adrianad eOliveira_M.pdf. > Acesso em: 20 de março. 2021.
- BALESCO, A. G. S.; OKUNO, M. F. P. Realidade e desafios para o envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, n2, p.1-2, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/YyPr9QcL5bn3p6TGVGCBzvM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 de abril. 2021.
- BASSLER, T. C. SANTOS, F.R. JUNIOR, A. G. FURLAN, MAIA.C.R. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n 7, p. 10-17, 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11872/14320>>. Acesso em: 02 de dezembro. 2020.
- BENTES, A. C.O. PREDROSO, J.S. MACIEL, C.A.B. **O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal do Pará. Belém, n. 38-39, p. 196-205, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a16.pdf>>. Acesso em: 16 de maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Normas e Manuais Técnicos (19).** Brasília: MS; 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa>. Acesso em: 15 de maio. 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. R. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de maio. 2021.

CANCENLA, D.; M, G. **Processo de envelhecimento.** Trabalho realizado de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Portugal, v. 3 2007. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 20 de abril. 2021.

DANIEL, F., ANTUNES, A., AMARAL, I. Representações sociais da velhice. **Análise Psicológica**, v. 33, n. 3, p. 291-301, 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/972/pdf>>. Acesso em: 3 de maio. 2021.

DAVIM R. M. B. Estudo Com Idosos De Instituições Asilares No Município De Natal/Rn: Características Socioeconômicas E De Saúde. **Rev Latino-am Enfermagem** .2004 maio-junho; 12(3):518-24. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xrHHHLvgfwNrxPJkLq759wd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso 1 de jun de 2021.

CHAVES, M. D., CARNEIRO, D., de SOUSA, C. M., do SOCORRO SILVA, P., MENEZES, R., & RODRIGUES, M. **Influência da forma de acolhimento em instituições de longa permanência na qualidade de vida do idoso.** 2018. Disponível em: < <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e172.pdf>>. Acesso em: 3 de maio. 2021.

DARDENGO, C. F. R. MAFRA, S.C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, n. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf_1>. Acesso em: 3 de maio. 2021.

DIAS, E., N. PAIS-RIBEIRO, J. L. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 37-54, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/37851/25564>>. Acesso em: 1 de maio. 2021.

FELIPE, T. W. S. S., SOUSA, S. M. N. A construção da categoria velhice e seus significados. **Pracs: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 7, n. 2, p. 19-33, 2015. Disponível

em:<<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1384/thayzav7n2.pdf>> Acesso em: 1 de maio. 2021.

FEITOR, C., RANGELGES R. L., BOR, J. S., & CHAVES, R. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Uniabeu**, v. 10, n. 26, p. 260-73, 2018. Disponível em:<<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2923/pdf>>. Acesso em 1 de abril. 2021.

FLUETTI, M. T., FHON, J. R. S., OLIVEIRA, A. P. D., CHIQUITO, L. M. O., & MARQUES, S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 60-69, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dQ8FsRKJBkLVD8N4HYcSCKN/?lang=pt>>. Acesso em: 8 de março. 2021.

FREITAS, M. A. V. SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZwHmySy3rqG4YbSjkbHjYL/?lang=pt>>. Acesso em: 8 de março. 2021

IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <<https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

KHOURY, H. T. T.; SÁ-NEVES, A. C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wC9mzqHF7cngHW6Wm3H5H8D/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MADEIRO, H; M. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPI do Distrito Federal**. Trabalho de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13012>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MENDES, M. R. S. S. GUSMÃO, J.L. FARO, A.C.M. LEITE, R.C.B.O. La situación social del anciano en Brasil: una breve consideración. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/apel/a/9BQLWt5B3WVTvKTp3X8QcqJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 08 jun. 2021.

MIRANDA, G. M. D., MENDES, A. D. C. G., DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MOMBELLI, G.; DA SILVA, M. A. R. T. H. A. **Envelhecimento populacional e a questão do cuidado**. 2020, 46 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em:<<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1051/1/GIOVANA%20Narta%20Mombelli.pdf>>. Acesso em: 08 março. 2021.

MOREIRA, N. B., MAZZARDO, O., VAGETTI, G. C., de OLIVEIRA, V., & de CAMPOS, W. Qualidade de vida. **Revista Brasileira De Educação Física E Esporte**, v. 33, n. 1, p. 107-114, 2019. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/170278/160961>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

NÓBREGA, I., MEDEIROS, T. P. G., DE CASTRO MARCOLINO, E., dos SANTOS, R. C., SOUTO, R. Q., & de ANDRADRE, L. T. Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em:<<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/879/765>>. Acesso em: 6 fev. 2021.

NUNES, V. M. A. MENEZES, R. M. P. ALCHIERI, J.C. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte**. Pós-graduação em Ciências da Saúde e em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Nova Parnamirim, Rio Grande do Norte, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226627002.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2021.

REZENDE, J. M. Institucionalização do idoso. **Linguagem Médica**. 2002. Disponível em:< <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>>. Acesso em: 06 JUN. 2021.

SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. H. T. **Cuidado à pessoa idosa: estudos no contexto lusobrasileiro**. São Paulo: Editora Sulina, 2010.

SILVA, J. A. C., DE SOUZA, L. E. A., GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 146-149, 2017. Disponível em:<<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/283/260>>. Acesso em: 06 março. 2021.

SILVA, P. F.; DE FÁTIMA, T. C. Qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de londrina-pr. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 30, n. 59, p. 19-26, 2018. Disponível em:<<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/142/155>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SOUZA, N. F. D. S., LIMA, M. G., CESAR, C. L. G., BARROS, M. B. D. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00173317, 2018. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SCHERRER JÚNIOR, G., PORTELA, T. O., PASSOS, K., OKUNO, M. F., MESQUITA, M., ALONSO, A., BELASCO, A. G. Percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência privada. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2754>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SIQUEIRA C. E. ACOSTA M. A. F. A Construção Do Campo Da Gerontologia: Dimensão Política Na Cidade De Santa Maria (Rs). **ANAIS –Semana de Gerontologia e Simpósio Internacional de Gerontologia Social**. 2015. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/semanagerontologia/downloads/anais/TRABALHOS-COMPLETOS-2.pdf>>. Acesso em 18 jun. 2021.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, 2005. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2005.v8n3/246-252/pt>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

WATANABE, HAW; LAZZARO FILHO, R; VECCHIA, T. **Condições de vida e saúde de idosos nipo-brasileiros institucionalizados na Região Metropolitana de São Paulo no centenário da imigração japonesa**. Relatório parcial apresentado à Fapesp, 2008. Disponível em:<<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/Rede-de-atencao-a-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em: 8 março. 2021.

WICKERT, S. **Influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. Trabalho de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Vale do Taquari, 2019. Disponível em:<<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2815/1/2019SoraiaWickert.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2021.