



**IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO DE
ESTUDOS NACIONAIS**

Fabiane Rubini Tonatto

Caxias do Sul, 2019

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

**IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO DE
ESTUDOS NACIONAIS**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a
aprovação na disciplina PSI0519AB – Trabalho de
Conclusão de Curso II, sob a orientação da Profa.
Dra. Raquel Boff.

Fabiane Rubini Tonatto

Caxias do Sul, 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha família. Em especial meu esposo Jucimar e filho Guilherme, que por vezes enfrentaram junto comigo minhas dificuldades e obstáculos, dando-me incentivo e força para permanecer na minha caminhada. Aos meus pais pelo amor, incentivo, apoio, educação e valores que me passaram e que vou levar por toda a minha vida.

Às minhas orientadoras professoras Dra. Alice Maggi e Dra. Raquel Boff pelas reflexões, ensinamentos, paciência, apoio, disponibilidade e comprometimento ao longo da realização deste trabalho.

E por fim, a todos amigos, colegas e demais familiares que de alguma forma fizeram parte desta minha trajetória.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida é notório em todo o mundo e caminha rapidamente para um novo perfil demográfico, mais envelhecido. A população em destaque é a mais exposta a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, e por vezes, gera sequelas limitantes de um bom funcionamento biopsicosocial, resultando condições de dependência e a necessidade de maiores cuidados. A mudança estrutural familiar, em que a mulher que era responsabilizada pelos cuidados com os pais e sogros atualmente está inserida no mercado de trabalho, não dispondo mais de tempo suficiente para se dedicar aos idosos da família. As Instituições de Longa Permanência para Idosos aparecem para abarcar as demandas de cuidados a esta faixa etária, quando a família não conseguem dar conta com suas obrigações ou não se reconhecem como provedora. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo analisar de que forma a literatura científica aborda a institucionalização do idoso em ILPIs. Quanto ao método, trata-se de um estudo de revisão sistemática, integrativa, interpretativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados do *Scielo* (Scientific Electronic Library Online) e Portal Regional da BVS (biblioteca virtual em saúde), sendo empregados os filtros: base de dados *Medline* e *Lilacs*. A seleção dos estudos foi realizada, em três etapas: 1º - leitura dos títulos; 2º - leitura dos resumos dos artigos selecionados; e 3º - leitura na íntegra dos artigos, estes correspondendo aos critérios de inclusão. Do total de 11103 publicações identificadas, foram selecionados apenas 12 artigos. Dentre as variáveis revisadas, foram estabelecidas categorias e subcategoria, discutidas a partir do referencial de análise de Badin. As categorias são: Características Sociodemográficas; Aspectos Familiares; e Qualidade de Vida. As subcategorias são Isolamento Social; Relação com a ILPI; Percepção da QV pelo idoso; e Infraestrutura da Instituição. Conclui-se que foi possível elencar os principais aspectos que estão sendo abordados pela literatura científica nacional sobre os idosos em ILPIs. Ainda, percebe-se fundamental a continuidade a estudos na área, uma vez que é escassa pesquisas sobre o impacto da institucionalização do idoso nas famílias.

Palavras chave: idosos, instituições de longa permanência, institucionalização, família, qualidade de vida, revisão sistemática

ABSTRACT

The increase in life expectancy is notorious worldwide and is rapidly moving towards a new, older demographic profile. The population under study is the most exposed to non-communicable diseases and chronic diseases, and sometimes causes sequels limiting a good biopsychosocial functioning, resulting in conditions of dependence and the need for greater care. The family structural change, in which the woman who was responsible for the care of the parents and in-laws is currently inserted in the labor market, not having enough time to dedicate herself to the elderly of the family. Long-term care institutions for the elderly appear to cover the demands of care for this age group when the family can not meet their obligations or do not recognize themselves as a provider. Thus, the present study aimed to analyze how the scientific literature addresses the institutionalization of the elderly in ILPIs. As for the method, this is a systematic, integrative, interpretive review study. The researches were carried out in the Scientific Electronic Library Online databases and the VHL Regional Portal (virtual health library), with the following filters being used: Medline and Lilacs databases. The selection of studies was carried out in three stages: 1st - reading the titles; 2º - reading the abstracts of the selected articles; and 3rd - reading in full of the articles, which correspond to the inclusion criteria. Of the total of 11103 publications identified, only 12 articles were selected. Among the variables reviewed, categories and subcategory were established, discussed from the Badin analysis frame. The categories are: Sociodemographic Characteristics; Family Aspects; and Quality of Life. The subcategories are Social Isolation; Relation with ILPI; Perception of QoL by the elderly; and Infrastructure of the Institution. It was concluded that it was possible to list the main aspects that are being addressed by the national scientific literature on the elderly in ILPIs. Still, it is fundamental to continue studies in the area, since there is scant research on the impact of the institutionalization of the elderly in families.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Motivação Pessoal para a Pesquisa	12
OBJETIVO GERAL	14
Objetivos Específicos	14
REVISÃO DA LITERATURA	15
Idoso e seu Processo de Envelhecimento	15
Instituições de Longa Permanência para Idosos - IPLI	17
MÉTODO	21
Delineamento	21
Fonte	21
Instrumentos	21
Procedimentos	22
Referencial de Análise	23
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXO	45

ANEXOS

ANEXO A. Combinações dos descritores.....44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos artigos.....	25
Tabela 2. Categorias.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Mendeley Desktop</i>	21
Figura 2. Fluxograma dos artigos incluídos.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPIs - Instituições de Longa Permanência para idosos

QV - Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população é notória em todo o mundo. E com a longevidade, o Brasil caminha rapidamente para um novo perfil demográfico, ou seja, mais envelhecido. Os dados do IBGE apontam que entre 2012 e 2017 houve um aumento de 18% da população idosa, chegando ultrapassar 30 milhões de pessoas(<http://www.ibge.gov.br>). As projeções para 2040 indicam que esta faixa etária responderão por um quarto da população idosa e cerca de 7% da população total (Camarano, 2010). E esse envelhecimento, causando mudanças diretas em diferentes âmbitos: individual, familiar e social (Peixoto et al., 2017).

A população em destaque é a mais exposta a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, e por vezes gera sequelas limitantes de um bom funcionamento biopsicosocial, resultando condições de dependência e a necessidade de maiores cuidados. Desta forma, estima-se um aumento da população que demandará de cuidados, e que requererá um tempo maior para estes (Camarano, 2010).O acréscimo demográfico dos idosos no Brasil, vem seguido de doenças crônica – degenerativas e a demência destaca-se como a causa mais importante para a morbimortalidade, ou seja, índice de pessoas mortas em decorrência de uma doença específica dentro de determinado grupo populacional, tornando-se preocupante uma vez que os idosos podem se tornar vulneráveis (Goyanna, Freitas, Brito, Netto & Gomes, 2017).

Tal comportamento é acompanhado pela mudança na estrutura familiar decorrente da alteração na nupcialidade, da queda da fecundidade e da inserção da mulher no mercado de trabalho, o que comprometem, consideravelmente, a capacidade das famílias de oferecerem os cuidados à população idosa, desta forma, demandando de modelos alternativos para suprir cuidados aos idosos em situação de dependência (Camarano, 2010).Peixoto et al. (2017) corroboram que o aumento da população idosa é seguida por uma nova mudança estrutural familiar, pois a mulher que era responsabilizada pelos cuidados com os pais e sogros, pode estar inserida no mercado de trabalho, não dispondo mais de tempo suficiente para se dedicar aos idosos da família. Neste sentido, ainda acrescentam que as transformações desfavorecem os idosos dependentes, pois as famílias estão cada vez menores (Lini, Portella, Doring & Santos, 2015).

O risco de aumento da incapacidade funcional é duplicada a cada década do idoso, com a crescente probabilidade de doenças crônicas e ocorrência de internações entre os de maior idade, potencializando a possibilidade de institucionalização. Ainda, “alertam para a importância da participação social no bem-estar do idoso, sugerindo que o isolamento social e a solidão na velhice estão ligados ao declínio de saúde física e mental, consequentemente à institucionalização do idoso” (Del Duca, Silva, Thumé, Santos & Hallal, 2012, p. 151).

Neste sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são criadas para abarcar as demandas de cuidados a idosos, quando a família não consegue dar conta com suas obrigações ou não se reconhece como provedora, transferindo para outras instituições (Lini et al., 2015). A prevalência dos internos em ILPIs coincidem com a faixa etária mais avançada, momento de maior declínio do processo de envelhecimento, em que as doenças afetam a independência, bem-estar e qualidade de vida (Peixoto et. al.,2017).

O Estatuto do Idoso, lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, preconiza que o idoso seja atendido pela família, em detrimento asilar, a não ser que não a possuam ou pela falta de condições de manutenção da própria sobrevivência. Além de prever a priorização dos vínculos familiares (<http://www.planalto.gov.br>).

Cabe destacar que mesmo a família sendo considerada o contexto apropriado de aconchego e amparo, nem sempre consegue prover este cuidado. E a Instituição de Longa Permanência para Idosos surge nos dias de hoje como uma opção eficiente e humanitária de residência para os idosos que a desejam ou dela necessitam (Camarano, 2010).

A partir das condições acima citadas, em que houve um avanço da população idosa e um acréscimo da expectativa de vida, associada à falta de disponibilidade da família para o cuidado acarretou o aumento da institucionalização de idosos em ILPIs (Silva, Azevedo, Farias, & Lima, 2017). Tendo em vista estes apontamentos, o objetivo do trabalho foi avaliar como a literatura científica nacional aborda a institucionalização do idoso em ILPIs. Neste sentido, o trabalho de conclusão de curso apresenta inicialmente as motivações pessoais da acadêmica para a realização da pesquisa. Em seguida, será apresentada uma revisão de literatura que conceitua os aspectos do desenvolvimento do idoso, as instituições e a legislação que ampara a prática da institucionalização. Por fim, o método de revisão sistemática de literatura é descrito como alternativa para responder ao problema de pesquisa e em seguida os resultados, a discussão e as considerações finais são apresentadas.

Motivação Pessoal para a Pesquisa

O envelhecimento representa um processo biopsicossocial e, por essa natureza, a Psicologia está diretamente envolvida na sua compreensão. A disciplina de Psicologia do Desenvolvimento apresentou o primeiro contato com o conceito de envelhecimento, caracterizado por um processo inerente ao ser humano e distribuído ao longo de toda a sua vida, ou seja, desde os primeiros segundos do nascimento já se começa a envelhecer e prossegue gradualmente pela infância, terminando no último ciclo do crescimento, a velhice.

No decorrer da graduação, o interesse por esta etapa da vida incidiu com a Psicologia da Vida Adulta e do Envelhecimento, ao abarcar processos, crises e desafios próprios deste período do

desenvolvimento, além de explorar fatores que o ser humano está exposto, podendo desencadear ou não patologias. Com o estágio IV, momento em que a prática se torna mais ativa, pode-se vivenciar a presença e demanda de idosos na Unidade Básica de Saúde de atuação, reforçando a necessidade de ampliar conhecimento desta população.

Para além da vida acadêmica, é considerável salientar a participação no 10º Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia e no curso de Psicogerontologia, que permitiram ampliar conhecimento e reforçar a relevância de estudos do ciclo vital. Ainda, destaca-se que a motivação para a escolha do tema desta pesquisa surgiu na atuação em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Pois no decorrer das atividades com os idosos, pode-se observar que os familiares também precisavam de acompanhamento para lidar com o processo de envelhecimento, principalmente em estágios mais avançados ou com agravos de doenças degenerativas.

Contudo, urge salientar a importância do profissional de psicologia neste novo contexto populacional, ao qual há um aumento da população idosa, que por vezes necessita de cuidados especiais. E da família que precisa se compreender como parte integrante deste contexto.

OBJETIVO GERAL

- Analisar de que forma a literatura científica nacional aborda a institucionalização do idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre aspectos do desenvolvimento do idoso.
- Discorrer sobre as ILPIs e a legislação que ampara a prática da institucionalização.
- Avaliar a forma como a literatura nacional apresenta os estudo dos idosos institucionalizados em ILPIs.

REVISÃO DA LITERATURA

Idoso e seu Processo de Envelhecimento

Inicia-se o presente trabalho, abordando a alteração do perfil demográfico da população idosa no Brasil. Com a diminuição das crianças e adolescentes, devido à queda da fecundidade e com o aumento da longevidade pela redução da natalidade, houve um acréscimo da população idosa (<http://www.ibge.gov.br>). Assim, o processo de envelhecimento desencadeou interesse em pesquisas científicas na busca de melhores condições sanitária, educacionais e econômica para o idoso (Griffa & Moreno, 2001), além do avanço da tecnologia na área da saúde, como uma das variáveis no aumento da expectativa de vida (Peixoto et al., 2017), por reduzir a mortalidade por doenças infectocontagiosas entre outros aspectos (Quadros & Patrocinio, 2015).

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) 2017 apontam que o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens, compondo respectivamente 51,6% e 48,4%. Na população idosa, de 60 anos ou mais de idade, mulheres correspondem a 8,2% e homens 6,4% (<http://educa.ibge.gov.br>). Neste sentido, a viuvez é outro fenômeno que existe numa proporção maior nas mulheres. Uma das razões para isso, é que este grupo tende a se casar com homens mais velhos, e assim há uma mortalidade masculina maior do que a feminina, o que aumenta a probabilidade de sobrevivência do sexo feminino em relação ao seu cônjuge. Outra explicação é o fato de que os viúvos tendem a se casar mais do que as viúvas, depois de enviudar (Corteletti et al., 2010).

O processo de envelhecimento humano é denominado por alterações progressivas na estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos ao longo de sua vida (Azevedo, 2015), e considerado um processo adaptativo, lento e contínuo (Martín em Azevedo, 2015). Também, é apontado como complexo, sem sincronia, com variações, onde a diversidade pode ser apresentada dentro do próprio sujeito; de um sujeito para o outro; de um população para outra; e em distintas gerações.

Este processo caracteriza-se pela perda da qualidade endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo, este inevitável e inerente à própria vida (Azevedo, 2015). Vivenciado por mudanças fisiológicas, como perda de massa óssea, diminuição da flexibilidade e da força muscular, entre outras, ocasionando redução da função física e dependência na realização das atividades da vida diária, podendo levar o indivíduo a uma diminuição da percepção da qualidade de vida (Costa et al., 2018). Pode ser acompanhado de doenças como: doenças cardiovasculares; hipertensão; derrame; diabetes; cancro; doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose); doenças mentais (demência e depressão, maioritariamente); cegueira e diminuição da visão (Azevedo, 2015).

Com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento é acompanhado de várias alterações físicas e funcionais, que podem desencadear vários problemas, como doenças crônicas não transmissíveis, perda de equilíbrio, perda de massa muscular, entre outros (Santos & Neto, 2017). Além do impacto para a família, comunidade e setores da sociedade, especialmente o de seguridade social e o de saúde (Brito, Menezes & Olinda, 2016).

O envelhecimento e o posicionamento das demais pessoas frente ao processo vem se modificando e refletem sobre a fisiologia e anatomia humana, da cultura e das relações sociais da época. O envelhecimento orgânico está ligado à idade biológica do ser humano, pois os órgãos passam por transformações que provocam a redução do seu funcionamento normal. Tal processo ocorre em cada órgão do organismo de forma diferente, ou seja, cada um envelhece num determinado momento. A idade social refere-se aos vínculos que o idoso estabelece com os outros sujeitos da comunidade em que está inserido. E a idade psicológica relaciona-se às competências comportamentais que o idoso pode alterar, como a inteligência, a memória e a motivação (Azevedo, 2015).

O processo do envelhecimento pode ser classificado como: senescência e senilidade. A primeira corresponde às perdas que acompanham o envelhecimento, com o passar dos anos. A segunda incide na aceleração do processo como consequência das doenças que surgem esporadicamente, assim como dos fatores ambientais ou doenças crônicas (Azevedo, 2015). As perdas que acompanham o processo de envelhecimento provocam alterações gradativas que interferem na autonomia e independência do idoso. A autonomia é compreendida como liberdade de atuar livre de interferência de outras pessoas e independência como a capacidade de realizar suas atividades diárias (Corteletti et al. 2010). Com o surgimento das enfermidades, algumas pessoas idosas podem perder um pouco da sua autonomia, por isso é muito importante que o processo de envelhecimento seja encarado como um processo natural e não como um problema (Azevedo, 2015).

A competência que o sujeito possui de gerenciar sua vida, ou de cuidar de si próprio é compreendida como funcionalidade global e o processo de envelhecimento deve se aproximar a este funcionamento. A capacidade funcional deve direcionar o cuidado ao idoso buscando sua autonomia e independência. A autonomia pode ser definida como a capacidade do indivíduo em tomar decisões enquanto a independência, a capacidade de realizar algo pelos próprios meios (Souza, Gonçalves & Gamba, 2018).

Cabe destacar, a importância do cuidado com a alimentação para a qualidade de vida e bem-estar, além disso, como fatores preventivos a serem avaliados é o controle de consumo de álcool e de tabaco para que o idoso tenha uma atitude positiva em relação a sua saúde (Azevedo, 2015). Tais fatores associados aos hábitos de vida e o surgimento de doenças crônicas, consideradas inerentes ao envelhecimento, estão relacionados à incapacidade funcional do indivíduo. Este ficando mais predisposto e vulnerável à medida que se torna mais velho, devido às doenças (Chaves, 2017).

A longevidade é marcada por mudanças de ordem psicológica, física e relacionadas à saúde, além da preocupação em torno da conservação da independência funcional, que é essencial para a manutenção da qualidade de vida. Deste modo, o campo de dependência funcional é compreendida como a dificuldade ou impossibilidade de desempenhar certos gestos e/ou atividades da vida cotidiana. E por não estarem preparados para enfrentar as perdas progressivas que ocorrem com o passar dos anos, pode deixar os idosos deprimidos (Chaves, 2017).

Como indicadores da longevidade e do envelhecimento ativo estão presentes a inteligência e a capacidades cognitivas do sujeito, ambos fatores psicológicos. As capacidades cognitivas, como a memória e a aprendizagem, tendem a diminuir com o avançar da idade, porém apesar das perdas, o envelhecimento pode trazer outros ganhos, como a sabedoria, conhecimento e experiência para a pessoa idosa (Azevedo, 2015).

Cabe destacar, que o surgimento de doenças físicas e o enfraquecimento corporal; lentidão das funções psíquicas; diminuição e/ou exclusão das atividades agradáveis, além do medo diante da morte, pode fazer com que o idoso se sinta rejeitado e perca a motivação para viver. Além disso, a cultura atual valoriza as pessoas enquanto são produtivas e por este motivo, os idosos sofrem com a privação de atividades ocupacionais, e a aposentadoria, às vezes, tornando-se uma condenação social e econômica (Griffa & Moreno, 2001). Neste sentido, os aspectos econômicos da faixa etária em estudo é marcada predominantemente por uma economia agrária, que dificultou o acesso a escolarização, por gerar um peso alto na economia familiar, pois precisavam dos filhos como mão de obra para o plantio e colheita, e assim, o estudo não era oferecido a eles. Posteriormente, na economia industrial, a falta de escolarização pode ter restringido a possibilidade de escolha de vínculos empregatício, e assim, influenciado a renda dos idosos (Corteletti et al. 2010).

A família é a principal responsável pelo cuidado, no entanto, o estresse e esgotamento físico do cuidador, decorrente de longa doença do idoso; dificuldade de lidar com o doente; falta de tempo por trabalhar fora de casa ou a necessidade de tomar conta de crianças pequenas; intolerância em relação a velhos; entre outros problemas, dificulta que os familiares assumam seu papel (Corteletti et al. 2010). Além do despreparo para enfrentar tal situação, que pode ocasionar desgaste físico e emocional aos familiares, pois a insatisfação no aspecto da capacidade de realizar atividades de lazer, devido às limitações do idoso e possível sobrecarga consequente de doenças, bem como a falta de divisão da tarefa de cuidar, reforçam a insatisfação da família, o que pode levar a institucionalização do idoso em ILPIs (Borghi, Sassá, de Matos, Decesaro, & Marcon, 2011).

Instituições de Longa Permanência para Idosos - IPLI

Com a longevidade surgiram novos compromissos para os membros da família, este não foram preparados para assumir as funções de provedora, além das mudanças socioculturais que geram

novas demandas sociais (Corteletti et al., 2010). As IPLIs nascem com o propósito de abranger a demanda de cuidados aos idosos, quando a família não se reconhece como provedora, por não terem suporte econômico e/ou social, delegando seu papel ou parte do seu papel às instituições (Lini et al., 2015).

A trajetória histórica asilar mudou não somente a nomenclatura para instituições de longa permanência para idosos, mas também o perfil dos residentes, pois antigamente visava acolher pessoas desprovidas de família, pobres desvalidos e mentalmente enfermas (Lini et al., 2015). Atualmente a padronização da nomenclatura, proposta para ILPIs, define como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem (Silva et al., 2017).

As instituições para idosos desempenham um formato heterogêneo, ao mesmo tempo em que assumem aspectos de assistência à saúde, também envolvem o bem-estar social. Podem ser ofertados serviços nas áreas social, médica, de psicologia, de enfermagem, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de odontologia e em outras áreas, conforme necessidade do segmento etário (Quadros e Patrocínio, 2015). Segundo atributo coletivo, a funcionalidade das ILPIs é de um lugar para viver, porém por se tratar de uma prestação de serviço está sujeita as normatizações legais (Lini et al., 2015).

As ILPIs exercem uma função social, sendo atribuído a elas o papel de manter os vínculos familiares e a integração dos residentes, pois a conservação de relacionamentos significativos é considerada uma necessidade básica da sobrevivência humana. Também, devem minimizar os danos da institucionalização dos idosos como as perdas da autonomia e da identidade, ou da separação social, pois possui, ainda, a função de atuar como facilitadora do processo de envelhecimento (Michel, 2010). Neste sentido, o fato do idoso ser atendido e dispor de companhia podem gerar sentimentos de calma e segurança (Corteletti et al, 2010).

No entanto, a maior parte das IPLIs segue um modelo asilar com características de alojamento, separados por alas, semelhantes a um reformatório ou internato, com normas que estabelecem horário de entrada e saída, raras possibilidades de vida social, afetiva e sexual. O quadro de funcionários qualificados, normalmente, é reduzido na área de assistência social e da saúde, ou sem proposta de trabalho direcionada à manutenção da independência e autonomia do idoso (Queiroz, 2010).

Em relação à legislação, as ILPIs devem cumprir as normas e padrões de funcionamento regido pela Portaria nº 810 do Ministério da Saúde, que consiste em ter um estatuto e regulamentos onde estejam explicitados os seus objetivos, a estrutura da sua organização e, também, todo o conjunto de normas básicas que regem a instituição; contar com um responsável técnico; possuir alvará de funcionamento; manter um registro atualizado das pessoas atendidas, além dos prontuários; e relatórios mensais dos residentes. Quanto ao espaço físico deve ser um ambiente adequado, pois

uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes (<http://bvsmms.saude.gov.br>).

Cabe salientar, ainda, a resolução Colegiada da ANVISA que caracteriza as Instituição de Longa Permanência para Idosos como híbridas:

instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, ou seja, são domicílios coletivos que oferecem moradia, cuidados e algum tipo de serviço de saúde (Quadros & Patrocínio, 2015,p. 80).

De acordo com “o regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs, essas devem propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes” (Michel, 2010, p.17).

Quanto ao estatuto do idoso, prevê que as Instituições de Longa Permanência devam seguir os seguintes princípios:

- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V. Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI. Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

(Queiroz, 2010, p.30)

A legislação brasileira, descrita na Constituição Federal de 1988, reforçada na Política Nacional do Idoso, de 1994, e no Estatuto do Idoso, instituíram que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso (Quadros & Patrocínio, 2015). Porém, quando a presença dos idoso se torna incômoda, difícil e insustentável, ficando sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada, reforçada pela incapacidade de realizar atividades diárias; tomar decisões; independência; e rejeitados pelos grupos de direito, as ILPIs assumem a função de guardar, proteger, alimentar e abrigar os idosos (Corteletti et al., 2010).

A perspectiva que o idoso envelheça no ambiente familiar seguro foi reduzida, devido as novas formações familiares que estão movidos pelos “efeitos socioeconômicos, demográficos, de saúde, tamanho da prole, separações, entrada da mulher no mercado de trabalho, solteirismo, mortalidade, viuvez, re-casamentos e migrações” (p. 29), o que faz com que, muitas vezes, o idoso more sozinho, com outros parentes ou em instituições de longa permanência para idosos (Queiroz, 2010).

Apesar da família ser a responsável legal nos cuidados dos idosos dependentes, cada vez é mais difícil que isso ocorra, pois com a queda da fecundidade, alteração na realização de casamentos e com a entrada da mulher no mercado de trabalho, principal cuidadora, requer que o Estado e o mercado privado auxiliem as famílias no cuidado com a população idosa, demandando às ILPIs como uma das alternativas (Camaro & Kanso, 2010). A institucionalização é uma opção em casos de reabilitação intensiva no momento entre alta hospitalar e a volta para casa, da falta de cuidador domiciliar, nos estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados (Queiroz, 2010).

As famílias podem decidir pôr os idosos em ILPIs, devido ao aumento de trabalho, a falta de pessoas para cuidar dos idosos em suas necessidades e em períodos de agravos de doenças, o custo elevado de mão de obra especializada para atendimento domiciliar, ausência de instalações e equipamentos necessários, entre outros motivos (Martinez, Constantino & Messina, 2014). No entanto, é importante ressaltar, que o processo de institucionalização pode gerar no idoso sentimento de abandono, ansiedade e medo por passar os últimos anos de sua vida em um local desconhecido e em meio a estranhos, tendo o idoso a necessidade de se ajustar ao novo lar (Corteletti et al., 2010).

Desta forma, a família constitui uma importante rede social, pois pode oferecer suporte de que o idoso necessita durante o período de adaptação à instituição. Destacam também, a necessidade de serem mantidas as distintas fontes de apoio que ajudam o idoso a lidar com as situações novas e desafiadoras do cotidiano institucional (Corteletti et al., 2010).

MÉTODO

Delineamento

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, integrativa e interpretativa. Para Costa e Zoltowski (em Koller et al., 2014) a revisão sistemática caracteriza-se como processo de reunião, avaliação crítica e sintética de resultados de múltiplos estudos. Este permite aumentar o potencial de busca, de maneira a localizar o maior número possível de resultados de forma organizada, constituindo em um trabalho reflexivo, crítico e compreensivo a respeito do material analisado. É uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema.

Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada assunto, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (Sampaio & Mancini, 2007).

A metodologia integrativa, permite a inclusão de pesquisas experimentais, não experimentais, empíricas e teóricas, incorporando a contribuição de diferentes perspectivas de um mesmo fenômeno e possibilitando um entendimento mais completo (De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, Takahashi & Bertolozzi, 2011). Os resultados dos estudos são agrupados levando em conta as singularidade e diferenças importantes entre as pesquisas já realizadas, visando ampliar as possibilidades interpretativas dos resultados e construindo (re)leituras ampliadas (Gomes & Caminha, 2014).

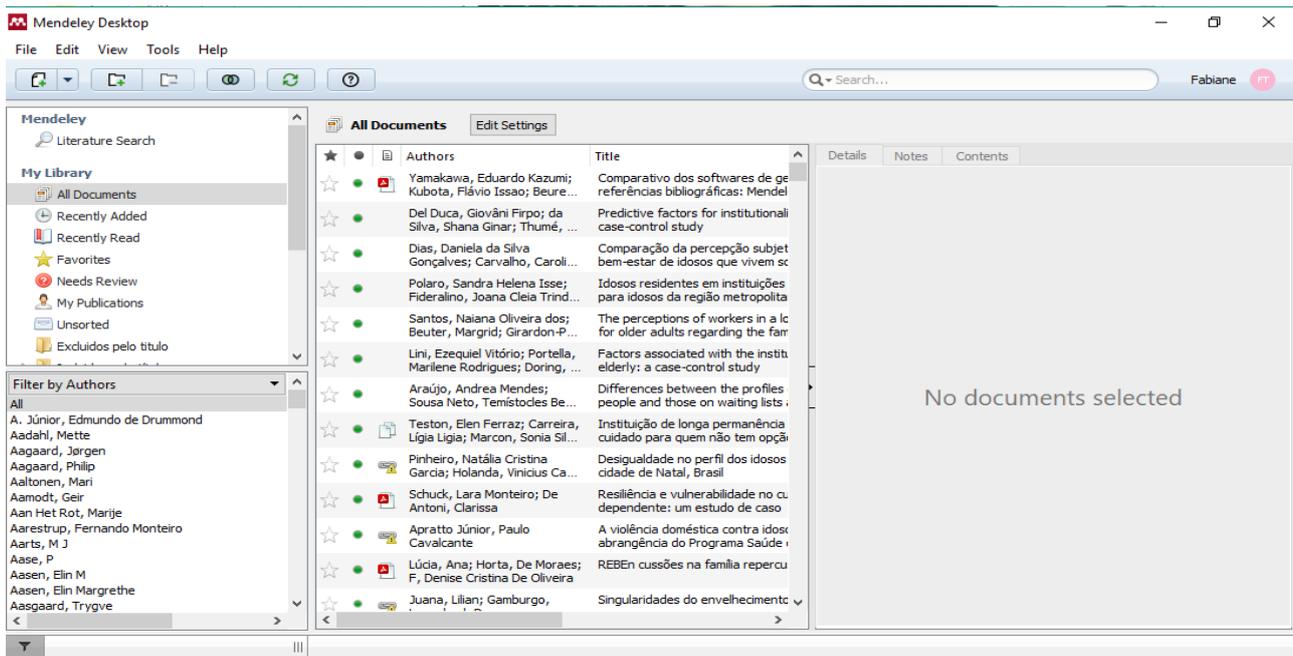
Fonte

Como fonte de pesquisa, foram utilizados 12 artigos científicos extraídos nas bases de dados *Scielo* (Scientific Electronic Library Online); *Medline* e *Lilacs*, através do Portal Regional da BVS (biblioteca virtual em saúde). Estas bases foram selecionadas por constituírem algumas das bases de pesquisas mais relevantes para a área da psicologia (Costa e Zoltowski, em Koller et al., 2014).

Instrumentos

Esta revisão seguiu as orientações da PRISMA. Refere-se a um conjunto mínimo de itens baseados em evidências para relatórios em revisões sistemáticas e meta-análises (<http://www.prisma-statement.org>). De acordo com estas orientações há quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, que objetiva auxiliar os autores a qualificarem o relato de revisões sistemáticas (Galvão, Pansani & Harrad, 2015).

Outro instrumento utilizado foi o gerenciador de referências *Mendely Desktop* para a organização dos mesmos. Este é um *software Mendelej*, gratuito, que comporta gerar estatísticas relacionadas ao número de artigos encontrados, identificação de leitores por área, autores que estão pesquisando sobre o tema de interesse. Permite a sincronização dos arquivos armazenados no programa, sendo possível ter arquivos de trabalho gravados tanto nos computadores de uso pessoal quanto na rede (Internet). Também, é possível o monitoramento automático dos diretórios utilizados, realizar anotações e marcações pessoais nos próprios arquivos (Yamakawa, Kubota, Beuren, Scalvenzi, & Cauchick Miguel, 2014). A figura abaixo demonstra a interface do *Mendelej*.



Fonte: Dados da pesquisadora

Procedimentos

A revisão sistemática foi realizada por meios de uma busca na literatura nacional, indexada nas bases de dados do *Scielo* (Scientific Electronic Library Online) e Portal Regional da BVS (biblioteca virtual em saúde), sendo empregados os filtros para as bases: *Medline* e *Lilacs*. Para tal, foram considerados critérios de elegibilidade dos estudos a fim de contemplar o problema de pesquisa deste estudo. São eles:

- estudos com idosos com 60 anos ou mais, em ILPI;
- artigos científicos;
- artigos publicados no idioma português;
- ano de publicação de 2009 a março de 2019;
- estudos empíricos qualitativos ou quantitativos; e
- que relacione idosos, família e ILPI.

Apesar de ter como critério de inclusão apenas artigos em português, foram utilizados descritores em língua inglesa para a busca nas bases de dados, uma vez que os indexadores baseiam-se nas *Key Words* dos artigos. Foram referidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos MESH (Medical Subject Headings) e usados os descritores *health services for the aged, aged, frail elderly, health of the elderly, housing of the elderly, health of institutionalized elderly, elder abuse, homes for the aged, aged rights, , halfway house, aging, nursing homes, asylum, right to seek asylum, healthy aging, homes for the aged, old age assistance, age factors, family separation, professional family relations, family planning services e national institute on aging*. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os termos/descriptores acima citados. Foram feitas 231 combinações, sendo apresentadas em anexo.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: 1º etapa – leitura dos títulos; 2º etapa – leitura dos resumos dos artigos selecionados; e 3º etapa – leitura na íntegra dos artigos selecionados na 2ª etapa, estes capazes de corresponder aos critérios de inclusão. A busca nas base de dados ocorreu em março de 2019.

Referencial de Análise

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática, sob a perspectiva de Bardin. Sua operacionalidade divide-se em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação das categorias significativas (Bardin, 2000). A pré-análise é fase inicial em que o material é organizado, compondo o *corpus* da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiem a interpretação final. O contato inicial com os documentos é chamado de “leitura flutuante” períodos que são elaboradas hipóteses e objetivos da pesquisa. Após essa leitura codificam-se os dados, transforma-os sistematicamente e agrega-os em unidade. O processo de codificação, que é o recorte que se dará na pesquisa, pode ser um tema, uma palavra ou uma frase, que permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto. A categorização, para a análise temática, são rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns, sob um título genérico e nesta adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Nesta fase de interpretação dos dados, o pesquisador precisa retornar ao referencial teórico, procurando embasar as análises dando sentido à interpretação (Santos, 2012). Nesta pesquisa as categorias elencadas emergiram dos temas que mais se repetiram nos artigos, bem como as subcategorias surgiram dos fenômenos relevantes para o presente estudo.

Ainda destaca-se, nesta revisão sistemática, que se optou por realizar uma análise do Qualis, na área da psicologia, dos periódicos aos quais os artigos científicos em estudo foram publicados, com o propósito de avaliar a qualidade do material, que aborda o tema da presente pesquisa. Desta forma, o Qualis-periódico tem a função de avaliar a produção científica, respeitando critérios da CAPES e são classificados em A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5 e C representando, respectivamente, do nível mais elevado de qualidade ao peso zero(<http://sucupira.capes.gov.br>).

RESULTADOS

Na busca inicial foram obtidos 14588 artigos, destes 3485 foram eliminados por serem duplicados. Posteriormente, foram selecionados 206, a partir da leitura dos títulos. Após a leitura dos resumos foram excluídos 169, permanecendo 37 artigos para a leitura na íntegra. Destes restaram 12 artigos, que responderam aos critérios de inclusão(Borges, da Silva, Clares, Nogueira, & de Freitas, 2015; Brandão & Zatt, 2015; Del Duca, Silva, Thumé, Santos, & Hallal, 2012; Lini, Portella, & Doring, 2016; Maia, Almeida, Canário, Melo, & Oliveira, 2014; Martins, 2014; Oliveira & Rozendo, 2014; Pinheiro, Holanda, Melo, Medeiros, & Lima, 2016; Polaro, Fideralino, Nunes, Feitosa, & Gonçalves, 2012; Ribeiro, Costa, Nave, & Sousa, 2014; Rissardo, Furlan, Grandizolli, Marcon, & Carreira, 2012; Vitorino, Paskulin, & Viana, 2012). O processo de seleção dos artigos é apresentado na Figura 1. E as características dos 12 estudos analisados são expostas na Tabela 1.

Cabe destacar, que dos estudos analisados, sete (7) foram estudos empíricos quantitativos e cinco (5) qualitativos. Destes, quatro (4) foram publicados no ano de 2012 e o restante foram distribuídos entre os anos de 2016, 2015, 2014 e 2013.As amostras variaram entre 4 e 991 indivíduos. Quanto à qualidade da revista, quatro (4) dos doze (12) artigos apresentaram Qualis A2 e os demais, foram B1, B2 e B3.

Nota-se que, independente dos objetivos, em sua maioria, os estudos trazem variáveis sociodemográficas como: sexo, idade, se possuem ou não filhos, estado civil, escolaridade e se possuem doenças. A qualidade de vida dos idosos, ressalta-se pela sua dependência nas atividades da vida diária e incapacidade funcional, além da percepção que o sujeito tem da sua QV. Ainda, observa-se que a ausência da família, conflitos familiares, abandono, novas configuração familiares contribuem para a institucionalização do idoso.

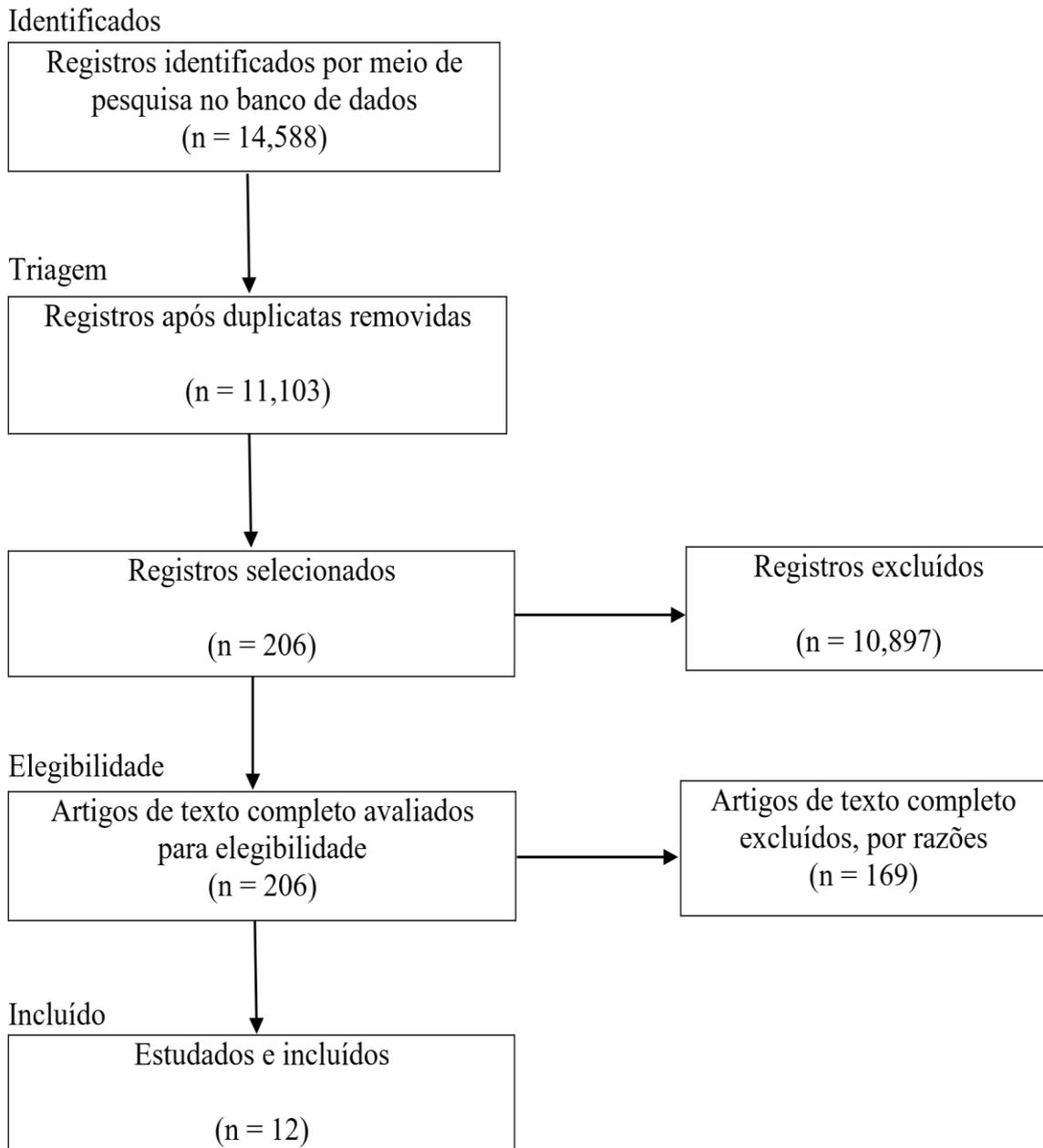


Figura 2. Fluxograma dos artigos incluídos.

Tabela 1

Características dos Estudos

Autor (es)/Ano	Revista	Qualis	Amostra/	Objetivo	Método	Desfecho
Pinheiro, N. C. G., Holanda, V. C. D., Melo, L. A. de, Medeiros, A. K. B. de e Lima, K. C. de (2016)	Ciência & Saúde Coletiva	A2	387 idosos	Verificar as desigualdades no perfil dos idosos residentes em ILPIs com e sem fins lucrativos	Quantitativo, transversal	Os idosos analfabetos, solteiros, negros e pardos, não aposentados, sem plano de saúde, sem filhos, que não recebem visitas e que compram algo fora da instituição com o próprio dinheiro, eram mais prevalentes às ILPIs sem fins lucrativos. Para estas instituições os motivos que levaram o idoso a ser institucionalizado, estavam associados os conflitos familiares, o abandono e o fato de não possuir lugar para morar. Apenas a condição “estar doente” prevaleceu como motivo principal de institucionalização em ILPIs com fins lucrativos.
Lini, E. V., Portella, M. R. e Doring, M. (2016)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	B3	387 idosos	Identificar os fatores associados à institucionalização de idosos	Quantitativo, caso-controle	Ausência de cônjuge, não possuir filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência para as atividades de vida diárias, esses últimos sendo mais prevalentes em idade avançada.
Borges, C. L.; Silva, M. J. da, Clares, J. W. B., Nogueira, J. de M. e Freitas, M. C. de (2015)	Revista Enfermagem Uerj	B1	54 idosos	Descrever características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados	Quantitativo, transversal e descritivo	Predominaram idosos do sexo masculino (61,1%); solteiros (46,3%); analfabetos (46,3%); aposentados (77,8%); residentes há menos de cinco anos na instituição (51,9%); ex-moradores de rua (29,6%); não recebiam visitas (72,2%); com alguma doença crônica (81,5%); uso contínuo de medicação (83,3%); os níveis pressóricos (57,4%) e glicêmicos (81,1%) estiveram controlados; e idosos frágeis (74,1%).
Brandão, V. C e Zatt, G. B. (2014)	Aletheia - Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde	B2	8 idosos	Investigar a percepção sobre a qualidade de vida sob a perspectiva de idosos institucionalizados	Qualitativo, exploratório	Relaciona-se com o fato de viver bem, de sentir bem para aproveitar o que a vida lhe oferece, através da busca de relacionamentos sociais; valorizar a instituição em que moram, apesar da distância familiar; contemplam o bom atendimento e entrosamento com todos.

Tabela 1

Continuação

Autor (es)/Ano	Revista	Qualis	Amostra/	Objetivo	Método	Desfecho
Maia, F.E. da S., Almeida, J.R.de S., Canário, K.K.V., Melo, A.C.R.de e Oliveira, L.B.de (2014)	Revista Kairòs Gerontologia	B2	57 idosos	Identificar o perfil do idoso residente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada na cidade de Mossoró (RN)	Quantitativa, descritiva documental	Idade avançada (40,3%); ausência de comorbidades de diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (56,2); residentes a partir de 2000 (80,7%); Grau de independência (42%); e doenças que mais acometem os idosos em relação a hospitalização foi de cunho respiratório (47,3%).
Oliveira, J. M. de e Rozendo, C. A. (2014)	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	B2	13 idosos	Compreender o significado da instituição de longa permanência para idosos institucionalizados	Qualitativa, descritiva	Significa ter suas necessidades de cuidado atendidas, no que concerne a suas necessidades básicas; acesso a serviços e recursos de saúde; ter um lugar onde possam envelhecer e morrer. Predominância de idosos que nunca haviam sido internados (72,4%); tempo de internação (37,2%) entre 2 e 6 meses; doença atual (42,9%) neurológica e (41,9%) ortopédica; apresentam condição de doença em fase aguda (46,6%). Quanto as condições físicas: alimentação (86%) independentes; mobilidade (48,6%) dependentes; e higiene (55,2%) ajuda total. Em relação ao suporte social/familiar (26,7%) presença diária e (25,7%) raramente; assegurados pela família (71,4%); referem preferir qualquer tipo de visita (74,3%); e 78% nunca se ausentam da instituição. A presença de suporte social, qualidade das visitas, participação do suporte social nos cuidados, possibilidade de obter períodos temporários de ausência da instituição e grau de autonomia. A condição física do idoso e o grau de autonomia demonstraram ser aspectos fundamentais na percepção de Qualidade de Vida do idoso.
Ribeiro, H. C. de P., Costa, E. I. M. T. da, Nave, F. J. G. M. e Sousa, C. S. (2013)	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	B3	105 idosos	Caracterizar os idosos institucionalizados e identificar as necessidades dos mesmos quanto à condição de idoso na instituição, fundamentando na sua percepção de QV	Quantitativa, descritivo, transversal	

Tabela 1

Continuação

Autor (es)/Ano	Revista	Qualis	Amostra/	Objetivo	Método	Desfecho
Martins,E. (2013)	Estudos e Pesquisas em Psicologia	A2	4 idosos	Compreender, à luz da perspectiva histórico-cultural, a significação dada ao envelhecimento e os sentidos atribuídos à família em seu processo de constituição e manutenção	Qualitativo	Indicaram que a significação do envelhecimento é subjetivada em cada história de vida, independentemente da idade ou estado de saúde do idoso. Consideraram que a família moderna atual tem se transformado tanto em sua estrutura como em suas relações, contudo, a convivência familiar e a vinculação do idoso ao seu grupo familiar aparecem como uma das formas privilegiadas do idoso se relacionar com o mundo.
Vitorino, L. M., Paskulin, L. M. G. e Vianna, L. A. C. (2012)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A2	77 idosos	Avaliar a percepção da QV dos idosos de duas instituições de longa permanência de Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, e identificar as variáveis sociodemográficas e de saúde que interferem nessa percepção	Epidemiológico, transversal	Evidenciaram a percepção dos idosos estarem satisfeitos com a QV; que idosos mais jovens, com maior escolaridade, que realizavam atividade física e de lazer, apresentaram, em média, melhor percepção na QV.
Duca, G. F. D., Silva, S. G. da, Thumé, E., Santos, I. S. e Hallal, P. C. (2012)	Revista Saúde Pública	A2	991 idosos	Identificar indicadores da institucionalização de idosos	Caso-controle	Prevalência do sexo feminino (OR=1,96); idade avançada, 80 anos ou mais (OR=9,56); sem companheiro (solteiros OR=44,16, separados OR=13,27, e viúvos OR=11,18); sem escolaridade formal; com incapacidade funcional (OR=4,23); e sujeitos pouco ativos e inativos

Tabela 1

Continuação

Autor (es)/Ano	Revista	Qualis	Amostra/	Objetivo	Método	Desfecho
Rissardo, L. K., Fulan, M. C. R., Grandizolli, G, Marcon, S. S. e Carreira, L. (2012)	Revista de Enfermagem Uerj	B1	10 idosos	Conhecer a percepção do idoso sobre os motivos que levaram à institucionalização, bem como seus sentimentos diante desta condição	Qualitativo, descritivo	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).
Polaro, S. H. I., Fidelarino, J. C. T., Nunes, P. A. de O., Feitosa, E. da Silva e Gonçalves, L. H. T. (2012)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	B3	165 idosos	Descrever as características sociais do idoso institucionalizados de baixa renda, em ILPI da região metropolitana de Belém, e identificar as condições de vida, de saúde e o grau de dependência nas atividades básicas	Exploratório, descritivo	A prevalência de mulheres (72%); solteiros e sem família (62,5%); grupo etário de 80 anos e mais (49%). A inatividade física no interior da ILPI (87%) e a dependência nas atividades da vida (58%). A alta prevalência de comorbidades (90%) e de polifarmácia (71%) entre os residentes.

Salienta-se que as categorias e subcategorias emergiram, após a leitura na íntegra de todos os artigos incluídos. Estas representam de que forma a literatura nacional aborda o tema idosos em ILPIs. A tabela, a seguir, apresenta as categorias e subcategorias que surgiram.

Tabela 2

Categorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	AUTORES
Características Sociodemográficas	-	Borges et al., 2015; Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Maia et al., 2014; Martins, 2013; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012; Ribeiro et al., 2014; Rissardo et al., 2012; Vitorino et al., 2012
Aspectos Familiares	Isolamento Social; e Relação com a ILPIs	Borges et al., 2015; Brandão & Zatt, 2015; Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Martins, 2013; Oliveira & Rozendo, 2014; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012; Ribeiro et al., 2014; Rissardo et al., 2012; Vitorino et al., 2012
Qualidade de Vida	Percepção da QV pelo idoso; e Infraestrutura	Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Martins, 2013; Oliveira & Rozendo, 2014; Polaro et al., 2012; Ribeiro et al., 2014; Rissardo et al., 2012; Vitorino et al., 2012

DISCUSSÃO

A discussão desta revisão sistemática tomou como referencial de análise, a modalidade temática de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2000). Neste sentido, foram estabelecidas categorias de análise a posteriori. Além das categorias, as subcategorias foram estabelecidas com base, nos fenômenos relevantes dos estudos. As categorias são: Características Sociodemográficas; Aspectos Familiares; e Qualidade de Vida. As subcategorias para os Aspectos Familiares foram Isolamento Social e a Relação com a ILPI; para a Qualidade de Vida foram Percepção da Qualidade de Vida pelo idoso e Infraestrutura da Instituição. Já para a categoria Características Sociodemográficas não houve subcategorias. Estas serão discutidas a seguir.

Em relação à categoria Características Sócio-demográficas, alguns estudos investigaram o perfil dos idosos institucionalizados, referentes à faixa etária, sexo, estado civil, se possuem ou não filhos, escolaridade, doenças crônicas associadas e dependência dos idosos. Os autores demonstraram que a idade avançada, acima de 75 anos, geralmente, é a mais prevalente entre idosos institucionalizados em ILPI (Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Maia et al., 2014; Polaro et al., 2012; Vitorino et al., 2012). Ainda, constata-se que foram descritos apenas em alguns artigos a idade média e o desvio padrão das amostras, estes variaram respectivamente entre 71,5 a 81,81 e 8,5 a 9,9 (Borges et al., 2015; Lini et al., 2016; Pinheiro et al., 2016; Vitorino et al., 2012). Esse predomínio pode ser associado à alteração do perfil demográfico da população estudada, devido à queda nas taxas de fecundidade e à redução da natalidade, e assim um aumento da longevidade (<http://www.ibge.gov.br>). Os avanços tecnológicos na área da saúde, também podem estar associados ao aumento da expectativa de vida (Peixoto et al., 2017), e esta por vezes, é acompanhada por alterações físicas e funcionais que podem desencadear problemas como doenças crônicas não transmissíveis, entre outros (Santos & Neto, 2017). Nesse sentido, quanto mais o indivíduo envelhece, mais predisposto a vulnerabilidades e à incapacidade funcional ele está, devido às doenças (Chaves, 2017).

A predominância nas instituições é do sexo feminino, idosos solteiros e viuvez, juntamente com a ausência de filhos (Borges et al., 2015; Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Maia et al., 2014; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012; Vitorino et al., 2012). Este domínio pode ser explicado pelo fato das mulheres viverem em média sete anos a mais do que os homens (Salgado, 2002), além da população nacional feminina ser superior que a masculina (<http://www.ibge.gov.br>). A viuvez é outro fenômeno que existe numa proporção maior nas mulheres. Uma das razões para isso, é que este grupo tende a se casar com homens mais velhos, e assim há uma mortalidade masculina maior do que

a feminina, o que aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge. Outra explicação é o fato de que os viúvos tendem a se casar mais do que as viúvas (Corteletti et al., 2010). Ainda, as alterações nas estruturas familiares reduzem a perspectiva do idoso envelhecer no ambiente familiar seguro, o que faz muitas vezes o indivíduo morar sozinho ou em ILPIs (Queiroz, 2010).

A escolaridade com o baixo nível, o analfabeto ou o não possuir escolaridade formal foram características comuns nos idosos institucionalizados (Borges et al., 2015; Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012). Estes podem estar relacionados aos aspectos econômicos, na infância e na adolescência vivenciada pela faixa etária estudada, marcada por uma economia agrária e posteriormente industrial, o que dificultava o acesso a escolarização, pois a manutenção de um filho na escola gerava um peso alto na economia familiar, que precisavam destes para o plantio e colheita, representando falta de mão de obra para a família, e assim, o estudo não era oferecido aos filhos. Também, tem o fato de que as mulheres, antigamente, não precisavam e/ou não lhe era permitido estudar por terem a função de dona de casa. Com a industrialização necessitou-se de maior nível de escolarização dos trabalhadores (Corteletti et al. 2010). Além disso, a cultura atual valoriza as pessoas enquanto são produtivas e por este motivo, os idosos sofrem com a privação de atividades ocupacionais. E a aposentadoria, às vezes, tornando-se uma condenação social e econômica (Griffa & Moreno, 2001).

Em relação à presença de doenças e à dependência do idoso, as pesquisas corroboram que o idoso pode apresentar pelo menos uma patologia crônica, e a existência de enfermidades constitui um agravante para o ingresso destes em ILPIs. Além da dependência, do comprometimento cognitivo e da dificuldade de realizar atividades na vida diária, devido a probabilidade de problemas físicos, de saúde e do aparecimento de dores, decorrentes do avanço da idade (Borges et al., 2015; Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016; Maia et al., 2014; Martins, 2014; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012; Ribeiro et al., 2014; Rissardo et al., 2012; Vitorino et al., 2012). Neste sentido, os resultados evidenciam que com o surgimento das enfermidades, as pessoas idosas tendem a perder a sua autonomia (Azevedo, 2015). O envelhecimento é acompanhado de várias alterações físicas e funcionais, que podem desencadear vários problemas, como doenças crônicas não transmissíveis, perda de equilíbrio, perda de massa muscular, entre outros (Santos & Neto, 2017). Uma das alterações que os idosos vivenciam, especialmente os longevos, passa pelo campo da dependência funcional, entendida como a dificuldade ou impossibilidade de desempenhar certos gestos e/ou atividades da vida cotidiana (Chaves, 2017). A capacidade que o sujeito possui de gerenciar sua vida, ou de cuidar de si próprio é compreendida como funcionalidade global e o processo de envelhecimento deve se aproximar a este funcionamento. Esta, deve direcionar o cuidado ao idoso buscando sua autonomia e

independência. A autonomia pode ser definida como a capacidade do indivíduo em tomar decisões, enquanto a independência, a capacidade de realizar algo pelos próprios meios (Souza et al., 2018).

A categoria Aspectos Familiares foi abordada em sete artigos, com predominância de análises quantitativa.(Borges et al., 2015; Lini et al., 2016; Martins, 2013; Pinheiro et al., 2016; Polaro et al., 2012; Ribeiro et al., 2014; Rissardo et al., 2012). Observou-se que os métodos utilizados foram escalas, formulários estruturados, consulta em prontuários, testes e entrevistas para abarcar a família. Assim, os estudos apontaram ausência da família como um tema significativo pela falta de filhos ou cônjuge, pela perda de vínculos com o passar do tempo, ou pela redução de visitas. Estes dados corroboram com o sentimento de abandono, que pode estar relacionado às perdas representadas por mortes e/ou pela fragilidade dos laços afetivo (Corteletti et al., 2010). Os achados de Pinheiro et al. (2016), apresentaram a prevalência de idosos sem filhos, porém demonstram que mesmos os solteiros possuíam filhos, o que denota a vulnerabilidade das famílias em relação ao cuidado com os idosos, preferindo institucionalizar, podendo estar associado aos serviços oferecidos pelas instituições. Neste sentido, a família é a principal responsável pelo cuidado, porém a demanda de cuidados pode dificultar que os familiares assumam o seu papel ou parte do seu papel. (Corteletti et al. 2010).

A partir, da discussão acima sugere um outro fenômeno relevante, a do sentimento dos familiares ao institucionalizar seu familiar, visto que os estudos referem-se ao idoso e aos cuidadores, o que pode reforçar o estereótipo de abandono do idoso, em ILPIs, pela família. No entanto, o processo de envelhecimento gera perdas, que necessitam ser compensadas e a sociedade cria crenças e mitos que fortalecem e supervalorizam a visão de velhice como sendo um conjunto de privações (Corteletti et al., 2010). Outro aspecto importante a ser discutido são alternativas de intervenções e estratégias para as ILPIs darem conta desta demanda. O artigo de Polaro et al., 2012 aponta que a falta de normas institucionais de acolhimento familiar, interfere no contato e suporte aos idosos, inclusive na participação de assistência farmacêutica, entre outros. A instituição de longa permanência para idosos exerce uma função social. Atribuindo a elas o papel de manter os vínculos familiares e a integração dos residentes, pois a conservação de relacionamentos significativos é considerada uma necessidade básica da sobrevivência humana (Michel, 2010).

A reestruturação familiar foi apresentada em alguns estudos como facilitadora para a institucionalização do idoso (Borges et al., 2015; Brandão & Zatt, 2015; Lini et al., 2016; Martins, 2013). As alterações nas estruturas familiares, devido as novas configurações, como por exemplo a mulher ter entrado no mercado de trabalho, solteirismo, viuvez, re-casamentos, mortalidade, entre outros, reduziram a perspectiva do idoso seguir envelhecendo no ambiente familiar seguro, o que faz muitas vezes o indivíduo morar sozinho ou em ILPI (Queiroz, 2010). Apesar da família ser a

responsável legal nos cuidados dos idosos dependentes, cada vez é mais difícil que isso ocorra, necessitando que o Estado e o mercado privado auxiliem as famílias no cuidado com a população idosa, demandando às ILPIs como uma das alternativas (Camaro & Kanso, 2010). No entanto, a Constituição Federal de 1988, o Plano Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso prevê que a família assegure ao idoso o direito à cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida, bem como propõem que os vínculos familiares sejam mantidos. Apesar disso, apenas um estudo aborda que os vínculos familiares foram se perdendo com o passar dos anos, devido à diminuição das visitas. Nenhum dos artigos aponta sobre a relação que a família mantém com o idoso institucionalizado, o que demonstra uma dificuldade em se estudar este tema. Este pode estar associado à dificuldade de acesso aos familiares pelo idoso estar em ILPIs, além dos motivos que levaram à institucionalização que por vezes se dá de forma conflituosa (Corteletti et al., 2010).

Um dos artigos evidencia que a desigualdade de opiniões e a falta de adaptação às atividades e normas na residência familiar, pode levar à institucionalização. E está, não acontece de livre vontade do idoso, podendo ocasionar revolta e transtorno para este no que concerne ao apoio familiar (Rissardo et al., 2012). O estudo de Martins (2013) corrobora que o motivo da institucionalização é demonstrado pelo idoso que ocorre por vontade própria, por não querer atrapalhar a vida dos filhos e por se sentirem mal por não morar em suas casas, no entanto, como forma de relutar contra a ideia de que foram institucionalizados pelos familiares. Assim, quando a presença do idoso se torna incômoda, as ILPIs assumem a função de guardar, proteger, alimentar e abrigar os idosos. Para tanto, a família constitui uma importante rede social, pois pode oferecer o sustento e o suporte de que o indivíduo necessita durante o período de adaptação à instituição. Além, da necessidade de serem mantidas as distintas fontes de apoio que ajudam o idoso a lidar com as situações novas e desafiadoras do cotidiano institucional (Corteletti et al., 2010).

O processo de institucionalização pode gerar no idoso sentimento de abandono, ansiedade e medo por terem que se adaptar a um novo ambiente, e em meio a pessoas desconhecidas, até o fim de sua vida (Corteletti et al., 2010). Neste sentido, emergiu dos estudos a subcategoria Isolamento Social (Del Duca et al., 2012; Martins, 2013; Rissardo et al., 2012), que demonstraram de forma qualitativa, o fato do idoso ter que se conformar com a institucionalização, por falta de alternativa, o que pode provocar conflitos na (re)organização do cotidiano e na interação com os demais idosos, gerando isolamento. O estudo de Martins (2013) aponta que a falta de atividades prazerosas e produtivas que estimulem a interação para os vínculos dos idosos, favorece a permanência destes em seus quartos, poltronas, cadeira de rodas isoladamente e passando por sentimento de tristeza. Ainda, os dados evidenciaram a importância da interação social para o bem estar, já que este aspecto

está ligado ao declínio de saúde física e mental (Vitorino et al., 2012), e estes podem estar relacionados ao isolamento social e a solidão no envelhecer (Del Duca et al., 2012). A dependência deixa os idosos muito deprimidos, pois não estão preparados para enfrentar as perdas progressivas que acontecem com o passar dos anos (Chaves, 2017), e as ILPIs devem minimizar os prejuízos da institucionalização por possuírem um papel de facilitadora do processo de envelhecimento (Michel, 2010).

Observa-se que alguns estudos analisados apontaram para a relação que o idoso desenvolve com a ILPIs, sendo assim, emerge a subcategoria Relação com a ILPI. A ambiguidade em relação à instituição em caracterizar-se por um local que ao mesmo tempo acolhe e abriga, aprisiona e mortifica; e também, ao mesmo tempo que a institucionalização foi pelo próprio idoso, demonstram sofrimento por estarem longe de sua casa e filhos, e não conseguindo formar vínculos com os demais moradores da instituição (Martins, 2013; Oliveira & Rozendo, 2014). Estes resultados pode estar relacionado ao fato das instituições desempenharem um formato heterogêneo, pois ao mesmo tempo em que assumem aspectos de assistência à saúde, também envolvem o bem-estar social. Com atributo coletivo, sua funcionalidade é de um lugar para viver, porém por se tratar de uma prestação de serviço está sujeita às normatizações legais. Entretanto, mesmo com a insatisfação de residir nas instituições, é percebido a importância das mesmas, para o suporte principalmente para aquele que não possuem família. As ILPI nascem com o propósito de abranger a demanda de cuidados aos idosos (Lini et al., 2015).

Referente à categoria Qualidade de Vida, os aspectos mais relevantes foram a dependência nas atividades da vida diária e incapacidade funcional, que influenciam na institucionalização do idoso (Del Duca et al., 2012; Lini et al., 2016b; Polaro et al., 2012). Essas estão associadas às perdas que acompanham o processo de envelhecimento, com o passar dos anos, que provocam alterações gradativas que interferem na autonomia e independência do idoso. Já nos achados de Maia et al. (2014) predominaram a independência dos idosos. Esses dados relacionam-se ao fato que o processo de envelhecimento deve-se aproximar da funcionalidade global, essa por sua vez, é definida como a capacidade que o indivíduo possui de gerenciar sua vida, ou de cuidar de si próprio. A capacidade funcional deve encaminhar o cuidado ao idoso visando sua autonomia e independência (Souza et al., 2018). Sendo assim, a importância de programas e políticas que promovam a saúde mental e as relações sociais são fundamentais para um envelhecimento de qualidade, visando melhorar as condições físicas de saúde e a participação da família e amigos (Azevedo, 2015).

A subcategoria Percepção da Qualidade de Vida pelo idoso foi evidenciada, no estudo de Brandão e Zatt (2015), trazida pelos entrevistados por sentir-se bem; se cuidar; viver próximo de quem gostam e lhe querem bem; e fazer o que lhe deem prazer. Outros estudos concordam que a satisfação

positiva está nas relações sociais e como estes buscam estratégias adaptativas à eventos estressores; e os cuidados básicos dos idosos atendidos pelos cuidadores (Oliveira & Rozendo, 2014; Vitorino et al., 2012). Desta forma, o fato de serem atendidos e disporem de companhia podem gerar sentimentos de calma e segurança (Corteletti et al, 2010).

No entanto, a condição física; autonomia; liberdade; e privacidade (Del Duca et al., 2012; Martins, 2013; Oliveira & Rozendo, 2014; Ribeiro et al., 2014) foram apontadas como fatores negativos nos idosos em IPLI, pois apresentaram sentimentos de vida infringida, aborrecimento, impossibilidade de ir e vir, atrelado também, a respeito de normas, regras e horários a serem cumpridas. Os resultados corroboram com a literatura que a maior parte das IPLI seguem um modelo asilar com características de alojamento, com normas que estabelecem horário de entrada e saída, raras possibilidades de vida social, afetiva e sexual. E normalmente com quadro reduzido de funcionários qualificados na área da assistência social e da saúde, ou sem proposta de trabalho direcionada a manutenção da independência e autonomia do idoso (Queiroz, 2010).

Dos estudos surgiu a subcategoria Infraestrutura, que objetivou em condições inadequadas, espaços pequenos e inseguros, sendo fatores limitadores de um estilo de vida ativo e gerando sentimento de decepção por terem que permanecer neste local (Del Duca et al., 2012; Rissardo et al., 2012). No entanto, as ILPIs devem cumprir as normas e padrões de funcionamento regido pela Portaria nº 810 do Ministério da Saúde, que devem oferecer um espaço físico de ambiente adequado, pois uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes (<http://bvsmms.saude.gov.br>).

Uma curiosa constatação deste estudo foi que a literatura nacional não se propõem a focar na família do idoso institucionalizado e sua relação com ele. Cabe destacar, que por vezes, o ingresso destes indivíduos ocorre pelo família, e estes não são escutados, já que o estudos são a partir de documentos das instituições ou pela fala dos residentes. No entanto, a família como instituição básica, quando acolhe seu idoso, revela valores que contribuem ao grupo e aos papéis que o representam. Além disso, constitui uma importante rede de apoio social e afetivo. Outro fato é a legislação brasileira, que instituí família como a principal responsável pelo cuidado do idoso (Quadros & Patrocínio, 2015), o estatuto, ainda, prevê a preservação dos vínculos familiares, nas ILPI (Queiroz, 2010). Com a longevidade surgiu novos compromissos para os membros da família, a qual não foram preparados para assumir as funções de provedora, além das mudanças socioculturais que geram novas demandas sociais (Corteletti et al., 2010).

Os artigos apontaram uma pequena prevalência de estudos empíricos quantitativos em relação a qualitativos, correspondendo 7 e 5, respectivamente. Pode-se pensar que devido à complexidade do

tema, idoso em ILPIs, se faz necessário métodos mistos para abarcar estas demandas. Pois além de descrever o perfil epidemiológico da população idosa é importante abranger todos os aspectos associados a ele, devido a heterogeneidade deste público. Desta forma, torna-se relevante para a literatura científica nacional o avanço de pesquisas, com o intuito de mobilizar toda a sociedade na luta de políticas públicas para melhorar a vida destes sujeitos e de seus familiares (Corteletti et al., 2010).

Por fim, constata-se que apenas quatro (4) dos artigos foram publicados em revista de alta qualidade na área da psicologia. Isso leva a discussão que é escassa a produção científica, em periódicos da Psicologia, em relação a problemática dos idosos em ILPIs, porém, a população está envelhecendo e as instituições se tornam uma alternativa, considerando que com o avanço da idade aumenta a possibilidade do surgimento de enfermidades. Além disso, as novas configurações familiares, não estão preparadas para assumir esta demanda (Corteletti et al. 2010). Sendo assim, chama-se a atenção para a importância de estimular estudos nesta área, já que com aumento da demanda deste público, necessita-se de reflexões que resultem em políticas públicas que ampare esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da revisão sistemática observou-se que os indicativos para a institucionalização do idoso relaciona-se a faixa etária mais avançada, que aumenta a possibilidade de incapacidade funcional, decorrentes do declínio gradual e inerente do ser humano. A presença de agravos como doenças, torna a enfermidade um facilitador para o ingresso do idoso em ILPIs.

Constatou-se, com o estudo, que as mudanças no contexto familiar, refletem no idoso deixando-os mais propensos à institucionalização, devido à ausência de suporte social, pois a medida que a mulher que era a principal cuidadora e atualmente está no mercado de trabalho, além, das novas configurações como solteirismo, não ter filhos, separação, re-casamentos, entre outros, dificulta o cuidado contínuo e necessário a esta população idosa, pelo avanço do processo de envelhecimento.

Ao contextualizar a qualidade de vida, percebe-se que esta norteia a autonomia e independência dos idosos, aspectos que são valorizados com a chegada da velhice, por gerar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de liberdade de sua vida. Sobre a saúde e o convívio família são elementos importantes para a percepção satisfatória na qualidade de vida.

A presente revisão evidenciou que a literatura científica nacional aborda os aspectos do idoso que pode levá-lo a institucionalização, como o perfil, relações familiares e as questões das instituições. Entretanto, ela é escassa em relação ao impacto da institucionalização do idoso nas famílias. Sendo assim, considera-se importante, em outro momento, dar continuidade a estudos nesta área, bem como, pesquisas que incentivem cada vez mais a compreensão sobre o assunto, e assim, podendo fornecer suporte psicológico ao público que apresenta essa demanda.

Na realização da pesquisa houve dificuldade em encontrar material que desse suporte ao estudo mais aprofundado sobre o tema. A proposta inicial do projeto deste trabalho era avaliar, por meio da literatura, o impacto do idoso institucionalizada em ILPIs sobre a família. Porém, numa prévia avaliação da literatura nacional, observou-se que os estudos em sua maioria visaram somente os idosos, não abarcando a família. Isto demonstra a necessidade de destinar mais recursos para desenvolver pesquisas relacionadas a este propósito, e com isso, possivelmente prevenir o abandono nesta população.

Este trabalho de conclusão de curso contribuiu com a literatura, uma vez que foi possível elencar os principais aspectos que estão sendo estudados pela literatura nacional. Considera-se, fundamental dar continuidade a estudos na área, visto que, os dados do IBGE demonstram que a população permanece envelhecendo, demandando ampliar conhecimento sobre este tema. Neste

sentido, os profissionais da psicologia vinculados às ILPIs que visem a melhor qualidade dos idosos e seus familiares, podem promover ações de fortalecimento desses sujeitos na busca de cidadania e melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS

- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. Dissertação de mestrado. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1977)
- Borges, C. L., Silva, M. J. da, Clares, J. W. B., Nogueira, J. de M., & Freitas, M. C. de. (2015). Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(3), 381–387. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>
- Borghini, A. C., Sassá, A. H., de Matos, P. C. B., Decesaro, M. das N., & Marcon, S. S. (2011). Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Revista Gaucha Enfermagem*, 32(4), 751–758. Acesso em 14 de novembro, 2018, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22299278>
- Brandão, V. C., & Zatt, G. B. (2015). Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Aletheia*, (46), 90–102. Acesso em 12 de março, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100008
- Brito, K. Q. D., Menezes, T. N. de, & Olinda, R. A. de. (2016). Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. *Revista Brasileira Enfermagem*, 69(5), 825–832. Acesso em 29 de setembro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000500825
- Camarano, A. A. (2010). *Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232–235. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
- Cortelletti, I. A., Casara, M. B. & Herédia, V. B. M. (org.). (2010). *Idoso Asilado: um estudo gerontológico* (2ª ed.). Caxias do Sul, RS: EDUCS.

- Costa, A. B. & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. de P. Couto & J. V. Hohendorff (org.), *Manual de Produção Científica* (pp. 55-70). Porto Alegre: Penso.
- Chaves, R. N. (2017). *Representações Sociais e Memória de idosos longevos sobre o processo de envelhecimento e a dependência funcional*. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista (BA), Brasil.
- De-la-Torres-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahaski, R. F. & Bertolozzi, M. R. (2010). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45(5), 1260-1266. Acesso em 15 de abril, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>
- Del Duca, G. F., Silva, S. G. da, Thumé, E., Santos, I. S., & Hallal, P. C. (2012). Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controle. *Revista Saude Publica*, 46(1), 147-153. Acesso em 12 de março, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102012000100018
- Galvão, T. F.; Pansani, T. de S. A. & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Acesso em 15 de abril, 2019, de <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gomes, I. S. & Caminhas, I de O. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Revista Movimento*, 20(1), 395-411. Acesso em 10 de maio, 2019, de <https://doi.org/10.22456/1982-8918.41542>
- Goyanna, N. F., Freitas, C. A. S. L., Brito, M. da C. C., Netto, J. J. M. & Gomes, D. F. (2017). Idosos com doença de alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia da família. *Revista Fundamental Care Online*, 9(2), 379-386. Acesso em 6 de setembro, 2018, de <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5037>
- Griffa, M. C. & Moreno, J. F. (2001). *Chaves para a Psicologia do Desenvolvimento: adolescência, vida adulta, velhice*. (V. Vaccari, Trad.). (1ª ed.). São Paulo: Paulinas. (Trabalho original publicado em 1993).
- Lini, E. V., Portella, M. R., & Doring, M. (2016). Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Revista Brasrasileirade Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004-1014.

Acesso em 12 de março, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601004

- Lini, E. V., Portella, M. R., Doring, M. & Santos, M. I. P de O. (2015). Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(2), 284-293. Acesso em 6 de setembro, 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465019>
- Maia, F. E. da S., Almeida, J. R. de S., Canário, K. K. V., Melo, A. C. R. de, & Oliveira, L. B. de. (2014). Perfil dos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Mossoró (RN). *Revista Kairós*. Acesso em 12 de março, 2109, de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23218/16773>
- Martins, E. (2014). Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 13(1), 215–236. <https://doi.org/10.12957/epp.2013.7933>
- Martinez, A. P., Constantino, B. A. & Messina, C. M. H. S. (2014). Percepções sobre o cuidado com idosos portadores de Alzheimer: contribuições a partir dos discursos da equipe de enfermagem. *Revista de Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 16(2), 76-79. Acesso em 21 de setembro, 2018, de <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/11384>
- Michel, T. (2010). *A vivência em uma Instituição de Longa Permanência: Significados atribuídos pelos idosos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração - Prática Profissional em Enfermagem - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.
- Oliveira, J. M. de, & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 773–779. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
- Peixoto, M. C. de O., Sager, N. R. V., Oliveira, G. P. de, Leões, R. M. V., Cunha, G. L. da & Santos, G. A. dos. (2017). Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Fisioterapia Brasil*, 18(6), 693-699. Acesso em 3 de setembro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100013
- Pinheiro, N. C. G., Holanda, V. C. D., Melo, L. A. de, Medeiros, A. K. B. de, & Lima, K. C. de. (2016). Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3399–3405. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>

- Polaro, S. H. I., Fideralino, J. C. T., Nunes, P. A. de O., Feitosa, E. da S., & Gonçalves, L. H. T. (2012). Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 777–784. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400016>
- Quadros, M. R. S. S. de & Patrocínio, W. P. (2015). O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dias. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(19), 77-97. Acesso em 03 de outubro, 2018, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26601>
- Queiroz, G. A. (2010). *Qualidade de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos: Considerações a partir um Modelo Alternativo de Assistência*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São João del Rei, Departamento de Psicologia. São João del-Rei, Brasil.
- Ribeiro, H. C. de P., Costa, E. I. M. T. da, Nave, F. J. G. M., & Sousa, C. S. (2014). Qualidade de vida do idoso institucionalizado: realidade vivida na rede nacional de cuidados continuados integrados do Algarve. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 19(2), 409–422. Acesso em 12 de março, 2019, de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/35080/32754>
- Rissardo, L. K., Furlan, M. C. R., Grandizolli, G., Marcon, S. S., & Carreira, L. (2012). Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. *Revista de Enfermagem UERJ*, 20(3), 380–385. Acesso em 12 de março, 2019, de <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a17.pdf>
- Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 7-19. Acesso em 15 de abril, 2019, de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/471>
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudo de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira Fisioterapia*, 11(1), 83-89. Acesso em 10 de maio, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Santos, F. M. dos (2012). Resenha Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bandin. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(1), 383-387. Acesso em 10 de maio, 2019, de <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>
- Silva, N. M. do N., Azevedo, A. K. S., Farias, L. M. da S., & Lima, J. de M. (2017). Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. *Revista Pesquisa Cuidado Fundamental (Online)*, 9(1), 159–166. Acesso em 29 de setembro, 2018, de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf>

Vitorino, L. M., Paskulin, L. M. G., & Viana, L. A. C. (2012). Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1186–1195. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600022>

Yamakawa, E. K., Kubota, F. I., Beuren, F. H., Scalvenzi, L., & Cauchick Miguel, P. A. (2014). Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. *Transinformacao*, 26(2), 167–176. <https://doi.org/10.1590/0103-37862014000200006>

ANEXO

Combinações dos descritores

<p><i>Health services for the aged</i></p>	<p><i>Aged</i> <i>Frail elderly</i> <i>Health of the elderly</i> <i>Housing for the elderly</i> <i>Helth of institucionalized elderly</i> <i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rigghs</i> <i>Halfway house</i> <i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seck asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<p><i>Aged</i></p>	<p><i>Frail elderly</i> <i>Health of the elderly</i> <i>Housing for the elderly</i> <i>Helth of institucionalized elderly</i> <i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rigghs</i> <i>Halfway house</i> <i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seck asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
	<p><i>Health of the elderly</i> <i>Housing for the elderly</i> <i>Helth of institucionalized elderly</i> <i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rigghs</i></p>

<p><i>Frail elderly</i></p>	<p><i>Halfway house</i> <i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factors</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<p><i>Health of the elderly</i></p>	<p><i>Housing for the elderly</i> <i>Health of institutionalized elderly</i> <i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rights</i> <i>Halfway house</i> <i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factors</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<p><i>Housing for the elderly</i></p>	<p><i>Health of institutionalized elderly</i> <i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rights</i> <i>Halfway house</i> <i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factors</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
	<p><i>Elder abuse</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Aged rights</i></p>

<p><i>Helth of institucionalized elderly</i></p>	<p><i>Halfway house Aging Nursing homes Asylum Right to seck asylum Healthy aging Homes for the aged Old age assistance Age factores Family separation Professional Family relations Family planning services National institute on aging</i></p>
<p><i>Elder abuse</i></p>	<p><i>Homes for the aged Aged rigghts Halfway house Aging Nursing homes Asylum Right to seck asylum Healthy aging Homes for the aged Old age assistance Age factores Family separation Professional Family relations Family planning services National institute on aging</i></p>
<p><i>Homes for the aged</i></p>	<p><i>Aged rigghts Halfway house Aging Nursing homes Asylum Right to seck asylum Healthy aging Homes for the aged Old age assistance Age factores Family separation Professional Family relations Family planning services National institute on aging</i></p>
<p><i>Aged rights</i></p>	<p><i>Halfway house Aging Nursing homes Asylum Right to seck asylum Healthy aging Homes for the aged Old age assistance Age factores</i></p>

	<p><i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<i>Halfway house</i>	<p><i>Aging</i> <i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<i>Aging</i>	<p><i>Nursing homes</i> <i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<i>Nursing homes</i>	<p><i>Asylum</i> <i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<i>Asylum</i>	<p><i>Right to seek asylum</i> <i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i></p>
<i>Right to seek asylum</i>	<p><i>Healthy aging</i> <i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i></p>

	<i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Healthy aging</i>	<i>Homes for the aged</i> <i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Homes for the aged</i>	<i>Old age assistance</i> <i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Old age assistance</i>	<i>Age factores</i> <i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Age factores</i>	<i>Family separation</i> <i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Family separation</i>	<i>Professional Family relations</i> <i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Professional Family relations</i>	<i>Family planning services</i> <i>National institute on aging</i>
<i>Family planning services</i>	<i>National institute on aging</i>