

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LIVIA NARLA DE AQUINO MEDEIROS

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

MOSSORÓ/RN
2020

LIVIA NARLA DE AQUINO MEDEIROS

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): Itala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN
2020

M488e Medeiros, Livia Narla de Aquino.

Envelhecimento saudável, qualidade de vida dos idosos institucionalizados: uma revisão integrativa / Livia Narla de Aquino Medeiros. – Mossoró: 2020.

43f. : il.

Orientadora: Prof^a. Esp. Itala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Envelhecimento saudável. 2. Saúde do idoso. 3. Qualidade de vida. 4. Enfermagem geriátrica. I. Cordeiro, Itala Emanuely de Oliveira. II. Título.

CDU 616-053.9

LIVIA NARLA DE AQUINO MEDEIROS

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador Profa Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro – (FACENE/RN)

Membro Prof. Dr Francisco Aedson de Souza Oliveira – (FACENE/RN)

Membro Profa Ma Ana Cristina Arrais – (FACENE/RN)

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus por ter me permitido a chegar até aqui. Ele que é a base das minhas realizações. Se algo tenho, conquisto ou realizo é por meio dele, que é meu provedor que foi e é meu melhor amigo e companheiro, que nunca me deixou em nenhum momento principalmente nos mais difíceis.

A minha orientadora Profa. Itala pelo incentivo e presteza ao me orientar nesse trabalho sempre com muito carinho amizade e sabedoria a qual me serviu como fonte de crescimento e ensinamento em diversas áreas da minha vida, compartilhando ideias e reflexões exigindo de min e acreditando na minha capacidade de superar os obstáculos e desafios.

A minha família por sempre me apoiar em tudo na minha vida inclusive na realização desse sonho. Nunca mediram esforços para me fazer crescer e alcançar meus objetivos e realizar meus sonhos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE
CAPES	COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
DECS	DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ILPIS	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
LILACS	LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDLINE	MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SYSTEM
ONLINE	
NASF	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMILIAR
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.
PACS	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PNSI	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO
PNSPI	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
RI	REVISÃO INTEGRATIVA
SAE	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ENFERMAGEM
SCIELO	SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE

RESUMO

O objetivo deste estudo é sintetizar estudos, através de produções científicas produzidas e disponíveis nas bases de dados nacionais sobre envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, considerando também a competência do profissional da enfermagem relacionados ao conhecimento e cuidado do idoso. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados SLIELO, LILACS e MEDLINE com os seguintes descritores: Envelhecimento saudável, institucionalização, idoso e qualidade de vida. Para a análise dos artigos foi feita a análise de conteúdo. Nos 18 artigos selecionados que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, os principais temas abordados foram: políticas de saúde da pessoa idosa, onde é abordado o lugar do idoso na sociedade, observando as principais políticas públicas e como é visto pela sociedade em geral; envelhecimento saudável e qualidade de vida, onde são abordadas a longevidade e as definições sobre envelhecimento saudável e como isso implica diretamente na qualidade de vida, pois atreladas as políticas podem surgir novas abordagens que garantam o envelhecimento saudável; instituições de longa permanência que é um dos tipos mais antigos de assistência ao ser humano, pois surgiu como um serviço de abrigar idosos sem família e pobres abordando um aspecto histórico, falando também sobre um aspecto histórico e a visão da sociedade que ainda enxerga com maus olhos, associando essas instituições a pobreza, mas do contrário, são de extrema importância para aumentar a expectativa de vida de idosos sem assistência, promovendo um aumento na qualidade de vida e, por fim, a assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado, na maioria dos casos os idosos institucionalizados já possuem algumas enfermidades ou comprometimento funcional, necessitando de cuidados mais detalhados, neste contexto a assistência de enfermagem, onde tem a função de promover ao idoso não só uma melhora na sua saúde, mas também um melhor convívio social.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável. Institucionalização. Idoso. qualidade de vida.

ABSTRACT

The objective of this study is a synthesis that, through studies produced and available in national databases on healthy aging and the quality of life of institutionalized elderly, also considering the competence of nursing professionals related to the knowledge and care of the elderly. An integrative review was carried out in the SLIELO, LILACS and MEDLINE databases with the following descriptors: Healthy aging, institutionalization, elderly and quality of life. Content analysis was carried out to analyze the articles. In the 18 selected articles that met the inclusion and exclusion criteria, the main topics addressed were: health policies for the elderly, where the place of the elderly in society is addressed, observing the main public policies and as seen by society in general; healthy aging and quality of life, where longevity and definitions of healthy aging are addressed and how this directly affects quality of life, as linked to policies, new approaches can emerge that guarantee healthy aging; long-term institutions that are one of the oldest types of assistance to human beings, as it emerged as a service to shelter elderly people without families and the poor, addressing a historical aspect, also talking about a historical aspect and the vision of society that still sees bad people eyes, associating these institutions with poverty, but otherwise, they are extremely important to increase the life expectancy of elderly people without assistance, promoting an increase in quality of life and, finally, nursing care for institutionalized elderly people, in most countries. cases institutionalized elderly people already have some illness or functional impairment, requiring more detailed care, in this context nursing care, which has the function of promoting the elderly not only an improvement in their health, but also a better social life.

Keywords: Healthy aging, institutionalization, elderly and quality of life

Sumário

1.INTRODUÇÃO	6
1.1.PROBLEMATIZAÇÃO.....	8
1.2.JUSTIFICATIVA.....	8
1.3.HIPÓTESE.....	9
1.4.OBJETIVOS	9
2.REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1. POLÍTICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA	9
2.2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA	12
2.3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	16
2.4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO	18
3.METODOLOGIA	23
3.1.TIPO DA PESQUISA	21
3.2.INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
4. RESULTADOS E DISCURSÕES.....	23
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Naturalmente todo ser humano envelhece, seguindo o ciclo natural da vida onde o ser vivo nasce, cresce, desenvolve-se, reproduz, envelhece e morre. Mesmo com os avanços na medicina, ainda é inevitável não passar por esse processo que envolve aspectos biológicos, psicológicos, cronológico e social tendo em mente as insuficiências e capacidades individuais de cada pessoa. Dependendo da trajetória de vida, particularidades como: vida pessoal, suporte afetivo, sistema de valores pessoais e estilo de vida, surgem influenciando de forma positiva ou negativa nesse processo (DAWALIBI, 2013).

De maneira geral, envelhecer de forma saudável é um processo onde é ininterrupto a sensação aprendizagem e realização pessoal, buscando pela autonomia e a independência. O equilíbrio de aspectos como: saúde física e mental, independência e autonomia nas atividades da vida diária, participação e apoio social, convívio e suporte familiar e autonomia econômica, influenciam diretamente esse processo (CAMPOS, 2016).

Segundo dados do IBGE, de 2004 a 2015 a população idosa que antes tinha uma representatividade de 9,8% passou a ser de 14,3%, sendo que as estimativas para 2070 é que esse número aumente para 35% de toda a população no país. Assim, cada dia aumentam as polêmicas envolvendo a temática sobre os problemas de saúde e os fatores que impactam diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas em todo o mundo (DAWALIBI, 2013).

A menos que se tenha uma doença associada, envelhecer não é sinônimo de doença. Diversos avanços tecnológicos e científicos permitem que a população idosa desfrute de uma melhor qualidade de vida, tendo uma melhor assistência pública ou privada. É de extrema importância que se invista em prevenção, a fim de esquivar-se de problemas futuros que são evitáveis. Compreender acerca do envelhecimento populacional é uma preocupação para os países que presam em ter os idosos ativos e independentes inseridos na sociedade. Políticas públicas e ações de prevenção e cuidado direcionadas a necessidade da classe idosa são de extrema necessidade para que haja desenvolvimento nesse cuidado (MIRANDA, 2016).

Tal momento exige que o governo invista mais em políticas sociais para idosos. Práticas de atividades físicas, prevenção nas situações de violência, alimentação e

hábitos saudáveis que fazem parte das Políticas Públicas para a saúde da pessoa idosa e são condutas que devem ser tomadas para assegurar ao idoso uma melhora em sua qualidade de vida. O Pacto em Defesa da Vida tem como três de suas prioridades: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. Existem diversos programas que são de extrema importância para acompanhar tanto a saúde física como a saúde mental da pessoa idosa, e aquelas mais abrangentes, como: Programa de Saúde da Família (PSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Melhor em Casa e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Existe desde 1980 movimentações internacionais que valorizam o prisma de enxergar a maneira que se envelhece por uma perspectiva positiva. Um exemplo claro apresentado pela OMS é a política de envelhecimento ativo, que ressalta a possibilidade de passar por essa fase da vida de forma satisfatória e prazerosa e enfatiza que envelhecer satisfatoriamente não é somente responsabilidade do indivíduo, existindo a necessidade haver políticas públicas, iniciativas sociais e de saúde que corroborem no decorrer da vida (DAWALIBI, 2013).

O Brasil, tem avançado tecnologicamente na área da saúde, como vacinas, antibióticos e tratamentos realizados, aumentando assim a longevidade das pessoas, houve decréscimo da fecundidade iniciada na década de 1960, e tudo isso vem causando o aumento de pessoas idosas no país. A população idosa aceleradamente cresce mais do que a de crianças. Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente dobrando em 20 anos (MENDES 2005).

Outra crescente preocupação, que vem atrelada ao envelhecimento populacional é o aumento das ILPIs como consequência do aumento de idosos acima de 60 anos que não tem abrigo (ILPIs) instituições de longa permanência para idosos. São uma espécie de abrigo ou residência, privada ou pública, com o intuito de acolher pessoas idosas, pois muitas vezes as famílias não sabem ou não tem condições físicas, psicológicas ou financeira para cuidar do idoso que pela idade já tem alguma limitação funcional. Devido a essa perda funcional, o idoso é excluído da sociedade e busca por lugares onde possam se sentir em segurança, aceitos e se sintam cuidados. No Brasil a atenção a saúde prestada a pessoa idosa ainda é muito limitada. As ILPIs que antes eram consideradas lugares de abandono, hoje são opções de moradia e

cuidado a pessoa idosa, independentemente de sua condição financeira (PINHEIRO, 2015).

1.1 PROBLEMÁTICA

Levando em consideração o estilo de vida dos idosos institucionalizados, nota-se a necessidade de avaliar quais são as produções científicas relacionadas ao envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

1.2 JUSTIFICATIVA

É de suma importância expor tanto para os profissionais de saúde como para a sociedade acerca de como envelhecer saudável, mostrando que esse é um processo que não se dá do dia para a noite, mas, que se desenvolve no decorrer da vida. Os profissionais de saúde inclusive da enfermagem estão diretamente ligados a esse processo utilizando seus conhecimentos teóricos e práticos, atuando na prevenção no cuidado na manutenção e reabilitação da pessoa idosa.

Os estudos mostram que investir em produções é muito importante pois muitos idosos sabem a importância, até querem, mas não conseguem se mobilizar em prol de manter um estilo de vida saudável. Sendo assim, propiciar programas de envelhecimento ativo, incentivar os idosos a viverem uma vida mais saudável, e estimular a responsabilidade com o autocuidado, contribuem para uma melhor qualidade de vida desse grupo (MARI, 2016).

O tema foi escolhido baseado na necessidade que se tem de estudar mais sobre a classe idosa, já que todos nós desejamos passar por uma velhice saudável. Não adianta querer ser um octogenário com qualidade de vida se não começar a cuidar da saúde enquanto se é jovem. Propus o tema desenvolvido, analisando que mesmo com diferentes trajetórias de vida, diferentes níveis de vida social e econômico, os idosos mais saudáveis são os que tem afastamento de limitação funcional, boa mobilidade e menos deficit cognitivo (CAMPOS, 2016).

Hoje a velhice bem-sucedida é quando uma pessoa envelhece ativa e satisfeita com a vida, mantendo boa funcionalidade física e mental, envolvida e mantida em suas relações sociais e atividades produtivas (TINOCO, 2014).

Um desafio imposto a tanto ao governo como a todos os profissionais que atuam com a pessoa idosa é o de incentivar, encorajar e promover praticas saudáveis a fim de que mais pessoas possam aderir a esse estilo de vida (MARI, 2016).

1.3 HIPÓTESES

Diante do exposto foram levantadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Existem produções científicas sobre a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Hipótese 0 – Não existem produções científicas sobre a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

1.4 OBIJETIVOS

O estudo tem como objetivo identificar e analisar as produções científicas relacionadas ao envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A sociedade ainda é muito preconceituosa no que se diz respeito aos idosos E isso só dificulta no momento de pensar políticas específicas para esse grupo. O problema não abraça apenas o olhar das pessoas mais jovens, como também, ao posicionamento dos idosos na sociedade. Na tentativa de serem admirados valorizados, os idosos buscam ter aparência e ações de pessoas mais jovens e assim perdem a consciência de seu espaço e função na sociedade e se sentem indignos na vida nesse período. Já nas sociedades não ocidentais, a realidade, é que envelhecer é visto de forma positiva, já que a realidade ser idoso não é associada a depreciação (ANDRADE, 2013).

Nos anos 70, o governo do Brasil, até tinha iniciativas em prol das pessoas idosas, mas apenas em 1994 uma política nacional voltada para esse grupo foi instituída. Nesse período destacou-se a criação de benefícios como as

aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais que tinham mais de 70 anos que não eram beneficiados da Previdência Social. Antes disso as ações governamentais eram apenas de caridade e de proteção (FERNANDES, 2011).

Levando em conta que o envelhecimento trata se de um acontecimento enigmático e de várias vertentes, entendemos que são necessárias políticas públicas diversas para esse público, buscando a união de ações e políticas entre setores diferentes como por exemplo: saúde, assistência social e promoção da qualidade de vida dos idosos, contando com a participação dos idosos e suas representações (SOUZA, 2019).

No Brasil, é designado que idosa é a pessoa que tenha a partir de 60 anos. Essa definição é estipulada tanto pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como também, pelo Estatuto do Idoso. Mesmo assim a(PNSI)política nacional de saúde do idoso assegura que não são todas as pessoas que ficam velhas aos 60 anos, tendo em mente que naturalmente o envelhecimento ocorre durante o passar dos dias e de toda a experiência de vida do ser humano, dependente ou independente de suas conjunturas e escolhas diárias (ANDRADE, 2013).

O que marcou o início das políticas de saúde para o idoso no Brasil, foi justamente a origem do estatuto do idoso e da política nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI) que tem por objetivo imputar a legitimação dos direitos dessa classe e conduzir a prevenção, recuperação e preservação da sua saúde (SOUZA, 2019).

O Estatuto do Idoso, traz de forma organizada, clara e específica, as leis que já existiam inclusive as punições para os infratores, a fim de trazer praticidade em sua compreensão e aplicação. Se formos fazer uma comparação podemos ver que no estatuto do idoso houve uma ampliação, pois no Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde ele é assegurado como usuário comum, enquanto no Estatuto do Idoso ele passa a ser prioridade (MARTINS, 2006).

A Política Nacional do Idoso foi constituída em 1994 através da Lei nº 8.842 na esfera dos direitos sociais da população idosa brasileira, os avanços e triunfos são inegáveis. Porém ainda deixa muito a desejar nas políticas implantadas no país que merecem atenção, principalmente, do movimento social (TELLES, 2010).

O Estatuto do Idoso, A PNI e a PNSPI servem de ferramentas para que sejam norteadas as ações sociais e de saúde, para garantirem os direitos das pessoas idosas e para pressionar o Estado à proteção dos mesmos. Todavia é preciso ética,

ações conscientes e pessoas comprometidas em viver esse envelhecimento saudável, havendo corresponsabilidade entre profissionais de saúde, sociedade e idosos nesse processo (ANDRADE, 2013).

Em 2003, foi aprovado o estatuto do idoso que incorpora em uma única ferramenta, leis e políticas a fim de assegurar os direitos dos idosos e levantar novos questionamentos inclusive a internação domiciliar e proteção ao idoso em situação de risco social, ampliando a visão da sociedade e do governo sobre as necessidades da pessoa idosa. Isso tudo teve início em Madri no ano de 2002 durante a segunda assembleia mundial sobre o envelhecimento (WILLIG, 2012).

A Organização Mundial da Saúde traz uma definição bem alicerçada do que seria o envelhecimento saudável, trazendo a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças como principal destaque (ANDRADE, 2013).

Em 1999 foi revisado a condição das políticas nacionais sobre envelhecimento em 46 países, e dessa revisão concluiu-se que em apenas 19 existia a implantação dessas políticas, na prática. Em 2002, a pesquisa foi feita em 79 países; desses 29 mantinham políticas especificamente elaboradas para a população idosa, e 16, estavam na etapa de desenvolvimento. Essa preocupação com os direitos das pessoas idosas já é antiga em alguns países. Alguns países decidem por integrar os temas de envelhecimento a políticas sociais mais amplas, outros elaboram políticas centradas no envelhecimento. O conteúdo varia, desde políticas que focalizam o bem-estar e atenção ou direitos específicos dos idosos (MARTINS, 2006).

Estudos comprovam que mundialmente abuso e maus tratos em idosos são problemas de saúde. De maneira geral a taxa de abuso no geral é de 15,7%, sendo que 11,6% representa o abuso psicológico, 6,8% é de abuso financeiro, 4,2% é de abuso por negligência, 2,6% é de abuso físico e 0,9% de abuso sexual. Vários fatores levam a agravar os atos de violência contra as pessoas idosas como por exemplo: nível baixo de escolaridade, alto grau de dependência financeira, pouco apoio social, pouco acesso à informação, medo de romper laços com os familiares dentre outros. Todos esses fatores associados a diminuição da capacidade funcional e cognitiva que se dá devido as morbidades que são consequências do envelhecimento, associados também a desvalorização e desamparo da pessoa idosa na sociedade (SOUZA, 2019).

É dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde e isso pode ser através de políticas públicas trazendo como resultado um envelhecimento

saudável e digno. Apontada como um dos maiores triunfos da população idosa brasileira, foi o fato de ter seus direitos estabelecidos e assegurados na legislação através do estatuto do idoso. – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (MARTINS, 2006).

2.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA

Longevidade é um tema que vem sendo bastante conversado em todo o mundo inclusive na mídia. Muitos querem ter uma vida mais longa e com maior expectativa, porém existe uma grande diferença entre viver o máximo de dias possível e viver com qualidade esses dias. Viver mais, nem sempre significa viver melhor (LACERDA, 2017).

Podemos dizer que desde o nosso nascimento, automaticamente iniciamos o processo de envelhecimento. É possível observarmos as mudanças no corpo humano, que geralmente são causadas e observadas através de alterações físicas e fisiológicas e acompanhadas de modificações no comportamento, conseqüentemente muitas vezes relacionadas a aspectos mentais (ARAÚJO, 2018).

Hoje a população mundial tem representatividade de 12% de pessoas idosas, sendo que é previsto que em 2050 esses números dupliquem e em 2100 tripliquem. A humanidade pode então comemorar o fato de ter aumentado a expectativa de vida como uma realidade de sucesso. O envelhecimento quando vem acompanhado de saúde, pode ser designado também como envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo ou o envelhecimento saudável, termo utilizado pela (OMS) (TAVARES, 2017).

Grande parte dos países tratam o assunto de envelhecimento populacional apenas como dados demográficos. Sabemos que o envelhecimento não se inicia somente depois da fase adulta, mas que é um processo de uma vida inteira. Ainda assim, é somente na faixa etária de 60 anos que se tonam visíveis os traços e características desse processo (MARI, 2016).

A causa do envelhecimento tem fatores naturais do ser humano, desde alterações moleculares e celulares, até a baixa da autoestima. No entanto, o idoso sofre interferências nos aspectos físicos e psicológicos. Assim como não é possível dizer que ter “saúde” é apenas à ausência de doença ou algum tipo de enfermidade,

mas que diz respeito ao bem-estar físico, mental e social, também a qualidade de vida é importante para atingir a amplitude do bem-estar (LACERDA, 2017).

Entendemos então que envelhecimento saudável é quando a pessoa idosa está em busca de sua independência, liberdade e autonomia e vive um momento de aprendizagem e realização pessoal durante essa busca. Saúde física e mental, independência ao realizar atividades da vida diária, apoio e participação ativa na sociedade, ter suporte e conviver bem com a família e ter independência financeira, são outros fatores que influenciam bastante essa perspectiva (CAMPOS, 2016).

Criar oportunidades para uma vida ativa e saudável é importante para as pessoas idosas face à maior vulnerabilidade em saúde, incluindo a participação e envolvimento social no processo de envelhecimento saudável ou bem-sucedido (BASTOS, 2019).

Deveríamos buscar por ter uma vida mais saudável desde cedo. Vida escolar com orientações nesse sentido, harmonia no trabalho, praticar atividades físicas regularmente, além viver um lazer agradável. No entanto, com o passar dos anos, a maturidade chega, e então entendemos que o tempo passou e muita coisa ficou pra trás, e o nosso organismo começa a avisar que precisamos fazer algo. Vem aumentando a busca pela qualidade de vida por idosos praticantes de atividades físicas em grupo. Esse fato deve-se ao novo olhar que se tem em relação ao processo de envelhecimento do idoso, trazendo à luz a indispensabilidade da busca por atividades que podem ajudá-lo a se tornar independente funcionalmente, além de ajudar a prevenir de doenças, quadros depressivos e aumentar a imunidade. É importante a participação ativa em grupos, esclarecendo, nesse sentido, que a prática de atividade física deveria ser em grupo e que esse público-alvo deve evitar as atividades individualizadas (ARAÚJO, 2018).

O quadro de envelhecimento associado a doença, traz aos profissionais de saúde incitações e sentimentos de desafio. A depressão hoje é considerada a doença crônica mais frequentes na população idosa, ainda que a idade não seja o fator determinante, pois na verdade o que contribui para esse quadro é o declínio físico e psíquico, doenças crônicas, deficit cognitivo e isolamento social, estabelecendo um problema de saúde pública. É fundamental criar medidas para ajudar os idosos a se manterem saudáveis sendo necessário desenvolver políticas e programas de envelhecimento ativo (SILVA, 2018).

No mundo inteiro, um quarto de todas as mortes e doenças são provenientes de pessoas com mais de 60 anos. Comumente com a chegada do envelhecimento, há também o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e de suas sequelas e limitações. Podemos aqui citar como exemplo; cancro, problemas cardíacos, respiratórios, musculares, esqueléticos, distúrbios cognitivos e outros (DIAS, 2018).

O trabalho é uma ferramenta primordial ligada diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, pois é vista como uma atividade promotora da saúde permitindo uma maior inserção social, independência e autonomia. Não se refere apenas as necessidades relacionadas à renda, como também ao simbolismo da labuta, que vem atrelado a concepção de identidade, valorização e desenvolvimento pessoal. Na sociedade o trabalho é um dos elementos mais importantes e fator primordial para o acesso aos bens de serviço e consumo, status social, além de interferir diretamente no processo de saúde doença (COSTA, 2017)

Quando se é idoso, elementos diversos podem estar relacionados com a qualidade de vida. Entre estes, estudos declaram que a espiritualidade vem como uma estratégia indispensável e capaz de influenciar de forma positiva o bem-estar, a saúde física e mental da pessoa idosa (DIAS, 2018).

A dança é muito utilizada como terapia para pessoas idosas. Um destaque é a dança em grupo, que busca trazer autoestima e integração, promovendo o bem-estar dos participantes. A dança trabalha o corpo através de coreografias rítmicas, de músicas instrumentais, os movimentos estimulam a motricidade e a mobilidade das articulações, melhora a coordenação motora dando maior segurança através do domínio do corpo, estimula também a respiração e a circulação que intensificada ajudam a melhorar a oxigenação e irrigação das células, prevenindo problemas cardiovasculares, e por fim, a memorização de passos e figuras e o treino da coordenação motora, desenvolvem a capacidade cognitiva, evitam o desgaste precoce do reflexo mental e preserva a capacidade intelectual (SILVA, R. E. 2018).

Outro fator importante para envelhecer com qualidade de vida é cuidar da alimentação e nutrição, já que são contribuintes essenciais, no cuidado, reabilitação, controle ou retardo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. As práticas alimentares é um tema de relevância no meio científico, pois é possível detectar fatores que podem reduzir riscos de desordens ligadas a indivíduos idosos na promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos. Já é provado cientificamente que

dependendo da nutrição e práticas alimentares, o ser humano pode conquistar um envelhecimento saudável com menos fadiga (LACERDA, 2017).

Na atualidade, quase um quarto do total de mortes e doenças no mundo é observada em pessoas com idade superior a 60 anos, doenças essas geralmente crônicas, como cancro, problemas cardíacos, respiratórias, músculos esqueléticos, distúrbios cognitivos, entre outras (Veras, 2016).

É comum com a chegada de idade idosa, o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e de suas sequelas e limitações. As alterações físicas, psicológicas e emocionais decorrentes dessas doenças podem comprometer a percepção de bem-estar e qualidade de vida dos idosos, interferindo na sua autonomia para a realização das atividades da vida diária, sendo deste modo, fator preditivo de pior qualidade de vida relacionada à saúde (LACERDA, 2017).

2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

As instituições de longa permanência podem ser denominadas como locais de moradia “onde indivíduos com situações semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo levam uma vida fechada e formalmente administrada” Geralmente os idosos que vivem nessas instituições já são portadores de algum comprometimento da capacidade cognitiva e funcional, necessitando de muita atenção dos que são seus cuidadores (POLTRONIERI, 2019).

A instituição asilar existe desde os tempos antigos. Originou se na Grécia, sendo uma das alternativas mais arcaicas para cuidar do idoso fora de casa. Tinham ligação religiosa e de caridade pois os serviços oferecidos eram voluntários às pessoas desamparadas, pobres, necessitadas de atenção à saúde ou abrigo (CAMARANO, 2010).

O cristianismo foi a primeira entidade a dar amparo aos velhos. Através dos registros sabe se que o papa Pelágio II transformou sua casa em hospital para os velhos sendo então o primeiro asilo fundado. Em 1794 no Brasil, especificamente no rio de janeiro começa a funcionar a casa dos inválidos, graças ao conde de Resende que se pronunciou, afirmando que soldados velhos mereciam uma velhice digna e sossegada. Em 1890 foi criada a primeira instituição para idosos na cidade do rio de janeiro que foi o asilo São Luiz. Ingressar nessa instituição significava romper os laços com a sociedade. Por vezes os idosos eram abrigados em asilos junto a doentes

mentais, crianças abandonadas, pois não haviam as instituições. No final do século XIX em São Paulo a Santa Casa de Misericórdia que dava assistência a mendigos, passou a receber mais idosos e mais tarde passou a ser chamada em 1964 de instituição gerontológica (FARO, 2010).

Comumente as pessoas veem essas instituições de forma negativas, como se fossem depósito de idosos à espera do tempo de morrer. São associados a pobreza, negligência e abandono do idoso pelas famílias que por vezes se sentem culpados e fracassados por levarem seus idosos para residir nesses espaços. As mudanças estruturais das famílias quanto às modificações dos papéis desempenhados pelos seus membros, bem como a redução do seu tamanho e dos distintos arranjos familiares, interferem até mesmo na disponibilidade de pessoas para os cuidados aos idosos dependentes em casa (CAMARANO, 2010).

Em razão do aumento do número de idosos e o aumento da expectativa de vida, somadas a dificuldades socioeconômicas e culturais envolvendo o idoso e seus familiares, incluindo a transição demográfica, percebe-se a falta de cuidadores na própria casa, trazendo como consequência o aumento da procura pelas ILPIs.

Se historicamente, antes as mulheres tinham o papel cultural de donas de casa e cuidadoras, hoje elas estão atuando efetivamente no mercado de trabalho e menos no lar. Outro ponto importante é que a taxa de fecundidade no país caiu. Se em 1940 essa taxa era de 6,16% em 2010 era de 1,90% diminuindo assim o número de filhos que são em potenciais cuidadores (GUIMARÃES, 2017).

Com a transição epidemiológica e as novas configurações familiares, é crescente o número de idosos institucionalizados em vários países, inclusive no Brasil. Esse fenômeno ocorre geralmente quando o indivíduo se torna dependente e surge a necessidade de ser auxiliado por familiares ou terceiros, os quais, por sua vez, por incapacidade de cuidar, por falta de recursos ou dificuldades de encontrar cuidador, optam pela internação nas Instituições de Longa Permanência (LIMA, 2016).

Existem pontos a serem observados com mais cuidado quando se fala em institucionalização. Por exemplo, os riscos aumentam de o idoso sofrer quedas, maus tratos, as moradias as vezes têm o espaço físico muito pequeno, porém um dos mais visados é o abandono da família. É no ambiente familiar que se mantêm os relacionamentos significativos que incluem uma comunicação íntima, com afeto e amor que não tem como ser substituída por nenhum outro sistema. A família é um

grupo histórico, sendo que cada uma, se organiza de forma particular e dinâmica tanto no ambiente como no social, convivendo todos com suas percepções sobre a vida.

Todavia as previsões é que no Brasil, continue aumentando a procura pelas (ILPIs) em países onde a transição demográfica é avançada, a porcentagem de idoso que ficam em instituições de longa permanência é de 11% diferente do Brasil onde essa taxa é de apenas 1,5%. Em 2010 existia no Brasil 3.548 ILPIs desse total 65,2% são privadas filantrópicas, 28,2% privadas com fins lucrativos, 5,2% são públicas. Mesmo assim não existe nenhuma instituição em 70% dos municípios do Brasil (POLTRONIERI, 2019).

Depois da institucionalização o indivíduo passa a viver uma nova realidade e por isso é preciso entender que a vida dele agora está dividida em dois contextos. O contexto que ele era inserido com sua família de origem e o novo contexto de família que ele tem quando passa a viver nas instituições (CREUTZBERG, 2007).

As políticas públicas podem ser entendidas como um campo de conhecimento que tem por objetivo colocar o governo tanto para analisar como atuar e se for necessário, interferir nas ações, tendo a mídia como uma das principais influências, pois foca e destaca algumas questões sociais, amplificando discussões, influenciando nas opiniões e focalizando fatos importantes para que se estabeleça ações (POLTRONIERI, 2019).

A função das ILPIs é de cuidar dos idosos, propiciando assistência social e de saúde, dar suporte às suas necessidades, proporcionar cuidados paliativos a fim de proporcionar melhor qualidade de vida. Infelizmente essas instituições enfrentam problemas muitas vezes físicos, financeiros, de recursos humanos, falta de cuidadores ou profissionais de saúde, pouco desenvolvimento de atividades físicas, recreativas ou trabalhistas. Esses problemas influenciam diretamente na baixa interação, pouca motivação, diminuindo no espaço institucional os estímulos que o idoso precisa ter (GUIMARÃES, 2017).

O idoso institucionalizado tem antecipado sua dependência diminuindo sua capacidade de realizar atividades básicas do dia a dia, interferindo diretamente em sua dependência na comunidade, atingindo de forma negativa, sua qualidade de vida.

Conseqüentemente vão se instalando sintomas depressivos, sendo também frutos de outras causas como por exemplo: viverem sozinhos, serem viúvos, saírem do ambiente familiar e serem muitas vezes abandonados (JUNIOR, 2018).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

No surgimento do espaço asilar, a sua função não era promover a recuperação do indivíduo ali residente e incentivar o seu retorno ao convívio social mais amplo, como acontece nos hospitais, por exemplo. Era, e continua sendo, uma instituição depositária, tuteladora de indivíduos idosos, oferecendo apenas os cuidados “suficientes às pessoas que estejam nos seus últimos dias de vida” (PEREIRA, 2015).

Existem diversas profissões onde podemos encontrar suporte para enfrentar esse crescimento populacional de idosos. Por exemplo na enfermagem os cuidados do enfermeiro desempenham uma função substancial nos cuidados e assistência a pessoas idosas inclusive nas instituições de longa permanência (MAYARA, 2017).

Adjunto ao envelhecimento chegam também as fragilidades e os idosos ficam mais propensos e vulneráveis a ter doenças. As ações e processos de enfermagem são de extrema importância, pois, espera-se desses profissionais a capacidade de realizar a promoção, prevenção e a reabilitação da saúde, atuando com disciplina, tendo por objetivo melhorar o ambiente e ir integrando a assistência aos institucionalizados (PEREIRA, 2015).

O idoso frágil é identificado quando mostra manifestações clínicas bem específicas e peculiares, como fraqueza, exaustão, diminuição da atividade física, perda de peso involuntária, diminuição da velocidade da marcha, perda do equilíbrio, trazendo como consequência sinais e sintomas são preditores de diversas complicações como a diminuição da qualidade de vida, institucionalização, o declínio funcional, a hospitalização chegando até a morte.

Para que exista a permanência do idoso no seio da família é necessário que haja apoio de toda a família. Isso está determinado –na política nacional do idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) a divulgação das diretrizes das políticas públicas para idosos é recomendada para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, com objetivo de promover educação continuada e garantir de maneira digna a prestação de saúde (ROCHA, 2019).

Infelizmente a assistência de enfermagem ao idoso tem acontecido de forma fragmentada direcionando a atenção na doença. É uma lástima pois é muito importante ouvir suas queixas, histórias, seus problemas, acolher com carinho, sendo ético, porém interessado, a fim de transmitir segurança e humanizando esse contato (RESENDE, 2015).

A assistência de enfermagem pode prestar ao idoso um cuidado multidimensional e integrativo a fim de promover um viver saudável, ativo e dinâmico. Porém quando os idosos, saem dos seus lares e passam a viver em uma ILP, eles passam por mudanças difíceis na rotina de vida que muitas vezes são difíceis de aceitar, como por exemplo: a rotina é alterada, alguns dos hábitos adquiridos precisam ser deixados, alimentação diferente, restrição do espaço, precisam conviver com pessoas estranhas e seus familiares muitas vezes se afastam ou os abandonam. Olhando de forma integral para o idoso, podemos perceber um problema antigo que é a ociosidade. O tempo livre, que poderia ser utilizado com atividades prazerosas e de lazer como uma das formas de promover acolhimento e integração, é inutilizado, e assim os idosos costumam passar muito tempo em silêncio, com pensamentos e sentimentos depressivos (VILLELA, 2016).

Infelizmente a depressão poderá seguir não sendo diagnosticada e não tratada em doentes institucionalizados, resultado da falta de uma equipe qualificada no cuidado. Os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, são responsáveis por prestar cuidados, pois, tem o conhecimento das modificações decorrentes do processo de envelhecimento e possui competência para estabelecer ações individualizadas objetivando promover independência e autonomia, Podendo utilizar uma ferramenta valiosa que é o processo de enfermagem. No Brasil, foi implantada através Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – 272/2002 (12), a SAE nas instituições de saúde brasileiras públicas e privadas. O COFEN regulamentou, por meio da Resolução n.º 358/2009 (13), a consulta de enfermagem como privativa do enfermeiro. A SAE organiza o trabalho do profissional em relação ao método pessoal e o instrumento, tornando possível operacionalizar o processo de enfermagem e assim possibilitar um cuidado único e individual (VILLELA, 2016).

Existem três eixos ou competências que são indispensáveis para desenvolver o cuidado de qualidade que são: o conhecimento que é o saber intelectual do profissional, as habilidades que permitem ao profissional executar de forma bem-sucedida suas práticas, e as atitudes que permitem o processo de julgar, escolher ou agir em determinada situação (PEREZ, 2016).

No Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) é estabelecido que à pessoa idosa tem o direito à moradia digna, junto a família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou em instituição pública ou privada. Instituições essas que são obrigadas a manter padrões de habitação compatível com

as necessidades dos idosos e nos padrões exigidos pelas normas sanitárias, sob as penas da lei.13. No Brasil os idosos têm como opção as ILPIs para receberem cuidados a longo prazo. Essas instituições podem ser públicas ou privadas, filantrópicas ou com fins lucrativos (TROMBETA, 2019).

Cuidar como enfermeiros, da valorização e manutenção do autocuidado dos idosos é de relevância ímpar pois os estudos mostram que grande parte destes idosos não é realmente totalmente dependente do enfermeiro, mas que necessitam ser estimulados a desenvolver seu próprio autocuidado, autoestima e autonomia. O enfermeiro, de forma única desempenha várias funções, que vão desde o gerenciamento dos serviços de enfermagem, até a execução de alguns desses procedimentos. Baseados nos seus conhecimentos teóricos, buscando desenvolver sempre o olhar holístico. A relação que o enfermeiro desenvolve com o idoso e sua família é um processo de aprendizagem, onde é importante que ele conheça o residente e compreenda todo o contexto que o idoso está inserido, originando um vínculo tanto com paciente/residente como com a equipe e os familiares (SANTOS, 2019).

3 METODOLOGIA

Existem diversas metodologias de pesquisa admitidas pela enfermagem e pelos profissionais da área da saúde, sendo uma delas e talvez a mais utilizada a RI revisão integrativa. Podemos explicá-la como uma síntese onde o pesquisador reúne diversos artigos relacionados ao seu tema em questão e filtra as informações relevantes a serem utilizadas. A RI surgiu como “um tipo de revisão que generaliza tudo sobre um determinado assunto, a partir de um conjunto de estudos diretamente relacionados ao tópico de interesse”. No ano de 1980 era um conceito inaugural, porém que serviu como suporte para publicações na época e com o passar dos anos foi se aprimorando e se desenvolvendo (CECILIO, 2017).

A revisão integrativa desponta possibilitando a condensação do conhecimento a integração da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, trazendo em suas revisões abordagem metodológica vasta, abrangendo estudos experimentais e não-experimentais trazendo compreensão completa do fenômeno pesquisado, ajusta elementos da literatura teórica e empírica. A amostra, somada a

variadas sugestões, deve constituir um horizonte compreensível de conceitos teorias e problemas de saúde relevantes para a enfermagem (CARVALHO, 2010).

A revisão de literatura tem por objetivo condensar os resultados que são extraídos de pesquisas. Tem essa denominação pelo fato de fornecer informações, mas amplas sobre um assunto ou problema, abrindo assim um leque para que os pesquisadores possam elaborar uma revisão integrativa tendo finalidades diversas, utilizadas também para definir conceitos, revisar teorias ou análises metodológicas de estudos inclusos de um ponto particular (FLAVIA et al, 2014).

Os profissionais de saúde em especial os enfermeiros têm buscado nos últimos anos, por conhecimentos científicos baseados em evidências. Isso com intuito de obter mais conhecimento para oferecer um serviço de melhor qualidade aos pacientes. Essa prática baseada em evidencia busca reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de uma pesquisa para obtenção de condutas seguras com custos menor e melhor qualidade. Muitos são as informações produzidas e veiculadas na área da saúde, necessitando que sejam reunidas as melhores evidências, levando em consideração a veracidade e importância da evidencia encontrada (CARVALHO et al, 2010).

Na primeira etapa deve ser feita a identificação do tema como também é fundamental que seja elabora a questão problema como problema, ou seja, quais são as produções científicas relacionadas ao envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, e por assim avaliar a existência de tais artigos para que seja feita a revisão integrativa.

Na segunda etapa foi elaborado o processo de amostragem, como também os critérios de exclusão e para revisão. O levantamento dos materiais científicos para realização deste estudo deu-se mediante as bases de dados bdenf, cochrane, medline, e literatura latinoamericana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), portal de periódicos da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) e biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no período de agosto a novembro de 2020 sendo utilizados sempre os mesmos termos dos descritores em ciências da saúde (DECS): envelhecimento saudável, institucionalização, idoso e qualidade de vida . O instrumento de coleta de dados foi organizado em forma de quadro elaborado pelos autores, contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor (es), base de dados, objetivo do estudo e descritores.

4 RESULTADOS E DISCURSÕES

Após os critérios de exclusão foram usados a base de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. No banco de dados LILACS e usando os descritores, envelhecimento saudável, saúde do idoso, qualidade de vida e enfermagem geriátrica, foram encontrados 418 artigos, após a inclusão de critérios como período de tempo entre 2015 e 2020, artigos em português foram obtidos 75 artigos, nos quais após avaliação e critérios de correlação, foram escolhidos 3 artigos.

No banco de dados SCIELO, utilizando descritores como qualidade de vida foram encontrados 9170 artigos nos quais, após critérios de exclusões como período de tempo 2015 e 2020, na área de enfermagem, em língua portuguesa, e no Brasil, foram encontrados 344 artigos, destes foram escolhidos 12 artigos.

No MEDLINE foram encontrados 56 artigos utilizando os descritores idoso, institucionalizado, após selecionar um período de tempo de 2015 a 2020, em português, foram encontrados 35 artigos, após os critérios de exclusão foram selecionados 2 artigos.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos selecionados após a filtragem dos critérios de inclusão e exclusão

Nº	AUTORES	TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	OBJETIVO
01	PAIVA <i>et al.</i>	Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada a saúde.	SCIELO	2019	Posição socioeconômica influência de maneira direta na adoção de hábitos de vida saudável, na prevenção de doenças e na falta de conhecimento de como cuidar da saúde.
02	MARI <i>et al.</i>	O processo de envelhecimento e a saúde: o que	SCIELO	2016	Com o aumento da expectativa de vida, a

		pensam as pessoas de meia idade sobre o tema.			preocupação é que as pessoas não somente vivam mais, e sim vivam com qualidade de vida, de forma mais saudável.
03	CAMPOS <i>et al.</i>	Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários.	do SCIELO	2016	Dificuldade de identificar quem são os idosos saudáveis na nossa sociedade devido à falta de parâmetros para medir tanto aspectos funcionais como cognitivos, físicos, sociais e fisiológicos.
04	ARAÚJO <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência.	do SCIELO	2018	Fragilidade no sistema previdenciário e de saúde, diminuição do tamanho das famílias são reflexos da transição demográfica e esse quadro precisa ser melhor avaliado.
05	Paula <i>et al.</i>	Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência.	do SCIELO	2018	Quando o idoso é institucionalizado ele tem redução na autonomia, sedentarismo, sentimento de perda,

					abandono, sentimento depressivo entre outras limitações.
06	JUNIOR <i>et al.</i>	Qualidade de vida dos idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão.	SCIELO	2018	A depressão em idosos é um dos maiores desafios enfrentados nas ILPIs tanto na área social quanto na área da saúde sendo que a limitação funcional é apontada como pivô.
07	RIBEIRO <i>et al.</i>	Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos.	SCIELO	2019	A sociedade está em processo de envelhecimento e como consequência está aumentando também os casos de doenças crônicas e de comorbidade que requerem cuidados mais complexos.
8	GOMES <i>et al.</i>	Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por unidades federativas.	SCIELO	2019	As desigualdades sociais interferem no convívio familiar favorecendo os abusos contra os idosos em todo o mundo, sendo necessário o estado frente a esse problema.

9	PEREIRA <i>et al.</i>	Contribuição a socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura.	SCIELO	2016	O marco da política de proteção ao idoso foi a lei 8.842 94 quando foi aprovada a política nacional do idoso e criado o conselho nacional do idoso.
10	MACHADO <i>et al.</i>	Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o conselho nacional dos direitos da pessoa idosa.	SCIELO	2018	Não é importante somente a implementação das políticas para os idosos. É necessário que outras pessoas, órgãos e organizações participem.
11	PEREZ <i>et al.</i>	Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa.	SCIELO	2016	Como enfermeiro é essencial que se tenha conhecimentos, habilidades e atitude para exercer um cuidar de qualidade em qualquer área inclusive com idosos.
12	RESENDE <i>et al.</i>	Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família.	SCIELO	2015	É importante não mecanizar a assistência de enfermagem na saúde do idoso. É importante dar atenção, ouvir suas queixas, suas histórias e acolher com carinho.

13	VIEIRA <i>et al.</i>	O diagnóstico de enfermagem, andar comprometido nos idosos: revisão sistemática de literatura.	SCIELO	2016	É muito importante a atuação do enfermeiro no momento de reabilitar, fazendo um planejamento de acordo com o paciente.
14	ALVES <i>et al.</i>	Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais.	LILACS	2017	As ILPIs tiveram origem em tempos antigos, consideradas obras de caridade de religioso. Essas instituições ofereciam serviços voluntários a pessoas necessitadas.
15	SOUZA RCF, INÁCIO AN.	Entre os muros do abrigo: compreensão do processo de institucionalização em idosos abrigados.	LILACS	2017	Uma das preocupações importantes do estudo é que se possa diferenciar o envelhecimento saudável e o envelhecimento patológico.
16	COUTINHO <i>et al.</i>	Efeitos do treinamento da força a capacidade funcional de idosos institucionalizados.	LILACS	2017	Realizar exercícios com os idosos melhora a qualidade de vida deles pois Melhora a saúde

				em vários aspectos, principalmente no ganho de força e de forma geral a estrutura do corpo.
17	ANDRADE <i>et al.</i>	Incapacidade cognitiva e fatores associados e idosos institucionalizados em natal, RN, Brasil.	MEDLINE 2017	O processo de envelhecimento traz algumas complicações em todo organismo inclusive o sistema nervoso central que é o mais prejudicado.
18	CAVALCANTE <i>et al.</i>	Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado.	MEDLINE 2016	O enfermeiro tem um papel muito importante de na prática realizar a redução de riscos e danos, agregando boas práticas de saúde, melhorando a qualidade de vida dos idosos.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Vários podem ser os fatores que causam impactos na qualidade de vida dos idosos, sendo que a incidência de quedas está pautada como um dos mais frequentes e agravantes. A queda pode ser mais ou menos grave, podendo ou não causar lesões, deixar sequelas e de maneira geral prejudicam muito a qualidade de vida dos idosos, causando dor e interferência nas atividades da vida diária comprometendo de forma geral o seu estado de saúde. Esses incidentes têm interferência direta de fatores socioeconômicos. Pessoas que vivem com maior vulnerabilidade social e tem maior privação material consequentemente tem menos conhecimentos acerca de como

adotar hábitos de vida saudável, na prevenção de doenças e na falta de conhecimento de como cuidar da saúde (PAIVA et al, 2019).

Uma melhor qualidade de vida está associada a união de dois fatores: prática de atividade física e alimentação saudável. Apesar de cada pessoa envelhecer de forma diferente, todas são influenciadas pela forma como veem as modificações em seu corpo, influenciando assim em seu autocuidado e busca por bem-estar físico e emocional. Com a expectativa de vida aumentada, das pessoas hoje, mais importante do que viver muito, é viver de maneira saudável com maior qualidade de vida. Para as pessoas de terceira idade os grupos de apoio são importantes pois muitos até querem cuidar melhor de sua saúde, sabem a importância desse cuidado, porém muitas vezes não tem incentivo nem sabem como fazer. Se o poder público investir nessas práticas saudáveis e facilitar o acesso mais pessoas podem adotar um novo estilo de vida (MARI et al. 2016).

No que diz respeito ao processo de envelhecimento, a enfermagem está diretamente ligada no processo de cuidado da vida e saúde. A atenção primária é importante pois o cuidado deve ser iniciado ainda antes de envelhecer, na prevenção e dando continuidade ao longo da vida, acompanhando o processo de envelhecimento assistido e continuado, tendo em mente suas dificuldades devidas as circunstâncias inclusive de morbidade. É difícil identificar quem são os idosos saudáveis na nossa sociedade devida falta de parâmetros para medir tanto aspectos funcionais como cognitivos, físicos, sociais e fisiológicos (CAMPOS et al. 2016).

É importante avaliar a qualidade da atividade sexual dos idosos, sabendo que esse é um fator que também influencia no bem-estar tanto físico como psicológico das pessoas da terceira idade. Há uma resistência em reconhecer que as pessoas mesmo envelhecidas podem ter uma vida sexual ativa, principalmente por parte do idoso que se sente incapaz de atrair alguém ou ser atraente para outra pessoa. Os temas relacionados a sexualidade estão sempre voltados para a população jovem, porém é necessário a abordagem do tema com a pessoa idosa, já que dentre muitos fatores eles também são alvos das doenças sexualmente transmissíveis reconhecendo as vulnerabilidades de saúde que pessoas mais velhas enfrentam incluindo doenças crônicas não transmissíveis (ARAÚJO et al. 2018).

Quando o idoso é institucionalizado ele tem redução na autonomia, sedentarismo, sentimento de perda, abandono, sentimento depressivo entre outras limitações. É necessário que se faça um trabalho de educação em saúde para

cuidadores e profissionais que trabalham nessas instituições para que possam identificar situações que coloquem o idoso em riscos, como também treinar os próprios idosos sobre prevenção, sobretudo a importância de usar os dispositivos de segurança que auxiliam tanto na locomoção como ajuda a realizar atividades do dia a dia. É recomendado que as ILPIs tenham uma estrutura de ambiente adequada para maior segurança tendo ciência que é no banheiro e nos quartos onde ocorrem a maior incidência de quedas. Em relação aos idosos que já sofreram alguma queda, o monitoramento tem que ser dobrado entendendo que esse fator já é um preditor de novas quedas (Paula et al. 2018).

Nos idosos um dos maiores desafios enfrentados nas ILPIs tanto na área social quanto na área da saúde é a depressão, sendo que a limitação funcional é apontada como pivô. Estatisticamente os idosos que sofrem de depressão tem a qualidade de vida inferior em várias áreas como: autonomia, participação social, intimidade dentre outros. Os idosos que mantêm o hábito de dançar, preservam os movimentos, gostam de ter bom relacionamento social, e que não tem sinais e sintomas de depressão demonstram um melhor nível de boa qualidade de vida. Um ambiente estimulador, que tenha atividades diárias, desenvolvendo a coletividade preservam tanto a capacidade física como a mental diminuindo os sinais e sintomas de depressão tendo consciência que em idosos um dos maiores desafios enfrentados nas ILPIs tanto na área social quanto na área da saúde é a depressão sendo que a limitação funcional é apontada como pivô (JUNIOR et al.2018).

A sociedade está em processo de envelhecimento e como consequência está aumentando também os casos de doenças crônicas e de comorbidade que requerem cuidados mais complexos. Diversas instituições não possuem suas equipes de profissionais completas, e assim não conseguem fornecer um ambiente adequado ou acessibilidade de segurança ou mesmo não conseguem cumprir com as recomendações da ANVISA ou por falta de dinheiro ou atenção do governo e do estado. A constituição de 1988 preconiza sobre o dever da família da sociedade e do estado está zelando da integridade da pessoa idosa, o que é descumprido já que dentro dessas instituições ocorrem atos de violência os quais algumas vezes são expostos pela mídia (RIBEIRO et al. 2019)

As desigualdades sociais interferem no convívio familiar favorecendo os abusos contra os idosos em todo o mundo, sendo necessário o estado frente a esse problema. A violência contra os idosos só cresce a cada dia no Brasil e no mundo. Esta envolve

autoridade, poder e dominação. Além do aumento de notificações é crescente também o número de internações por diversos tipos de abuso e violência tornando assim um caso não só de saúde pública, mas também de justiça criminal. Dependendo das condições socioeconômicas os casos só se agravam pontuando que as desigualdades sócias interferem diretamente principalmente nas relações familiares favorecendo o abuso, se fazendo necessário o estado frente a esse problema articulando com outros setores para tentar melhorar esses casos (GOMES et al.2019).

O marco da política de proteção ao idoso foi a lei 8.842 94 com a criação da política nacional do idoso e o conselho nacional do idoso. Todavia somente em 1999 foi que a política nacional do idoso foi aprovada dando início as argumentações sobre envelhecimento saudável. Em 2003 foi criado o estatuto do idoso contendo argumentos que asseguram todos os direitos inclusive promover o envelhecimento saudável baseado na lei que obriga o estado a garantir proteção a vida e a saúde do idoso. As políticas públicas são textos oficiais que tem o poder de fazer valer as leis da saúde da pessoa idosa, tanto em grupo como individualmente. Os idosos que vivem e participam em atividades de grupo demonstram ser mais alegres, ter mais autoestima, são mais satisfeitos com a velhice, com a auto imagem, refletindo em melhor qualidade de vida dentre outras melhorias que quando comparados aos que vivem isolados não tem.(PEREIRA et al, 2016).

É preciso avaliar melhor a questão da formação dos profissionais na área da saúde pois é de suma importância que se busque inovação no processo ensino aprendizagem avançando em conhecimento teórico e prático, melhorando a assistência direcionada a pessoas de terceira idade. É essencial que o profissional da enfermagem tenha conhecimento, habilidades e atitudes melhoradas para exercer um cuidar de qualidade em qualquer área inclusive criando estratégias para o cuidado continuado e assistido. Na atualidade existe área que é a enfermagem geronto geriátrica que forma o aluno pensando no futuro, preparando para saber tratar de todas as pessoas e de maneira especial da pessoa idosa **PEREZ et al, 2016**).

O atendimento a pessoa idosa, requer espaço e tempo para que ele possa de maneira geral expressar suas emoções, alegrias, tristezas e aflições. O profissional precisa ter um atendimento diferenciado e integrado buscando estabelecer com paciente um vínculo de respeito, responsabilidade e ética, podendo o idoso se sentir acolhido, respeitado, seguro e entendido. O problema é que o idoso hoje recebe atendimento singular, como qualquer outra pessoa de qualquer faixa etária. Desse

modo conseqüentemente, suas especificidades não são ouvidas nem levadas em consideração. É importante não mecanizar a assistência de enfermagem na saúde do idoso levando em conta esse cenário de envelhecimento populacional que é de magnitude mundial (RESENDE et al, 2015).

Em países subdesenvolvidos a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos, enquanto em países desenvolvidos é a partir de 65, ou seja, os fatores socioeconômicos são levados em consideração. Um dos grandes problemas apresentados pela pessoa idosa é a mobilidade comprometida. Isso pode ocorrer devido vários fatores como alterações cognitivas, alteração no humor, diminuição na resistência, barreiras ambientais, medo de cair, desequilíbrio, visão comprometida, falta de força muscular, comprometimento ósseo e neuro muscular, obesidade, dor e redução de capacidade física. A necessidade de cuidar do idoso antes mesmo dele ser idoso podendo assim o profissional da enfermagem fazer uma análise e detecção precoce de possíveis fatores que venham agravar futuramente a saúde do idoso e assim atuar de maneira preventiva ou reabilitar, fazendo um planejamento junto ao paciente (VIEIRA et al, 2016).

Nos tempos antigos já existiam os cuidados com as pessoas idosas, porém esses cuidados eram uma obra de caridade relacionada com religiosidade e não era direcionado com exclusividade a pessoa da terceira idade nem tinha lugares específicos para esses cuidados. Eram casas cedidas para cuidar de pessoas em situação de pobreza, desabrigadas, doentes e sem lar e sem família. Hoje as ILPIS sejam filantrópicas ou privadas tem o dever de proporcionar cuidados adequados as pessoas idosas, reconhecendo as suas necessidades e zelando por sua liberdade, dignidade e cidadania, tentando reduzir os riscos que correm ao irem para uma instituição podendo assim sofrerem perda funcional, cognitiva, deficiência sensorial, isolamento social, muitas vezes sofrem violência e até mesmo quedas, usando de sensibilidade para um melhor cuidado oferecendo conforto e segurança, preservando a independência e qualidade de vida (ALVES et al, 2017).

Uma das preocupações importantes do estudo é que se possa diferenciar o envelhecimento saudável e o envelhecimento patológico. Infelizmente o preconceito ainda existe em relação a velhice onde sempre a sociedade relaciona tal etapa da vida a cansaço, limitações e doença. Esse preconceito ultrapassa as paredes das instituições onde não conseguem ver que os idosos também tem suas potencialidades. Nesse ângulo, envelhecer institucionalizado é visto de forma negativa pois é como se

estivessem ali somente esperando passar seus últimos dias de vida. Além disso as instituições não contam com apoio psicológico que é uma grande necessidade para não comprometer a capacidade emocional do idoso e o bem-estar biopsicossocial. É preciso mesmo dentro de uma instituição onde tudo é coletivo, saber que cada ser humano é único e que exige promover singularidade no cuidado (SOUZA RCF, INÁCIO NA, 2017).

Realizar exercícios com os idosos melhora a qualidade de vida deles pois melhora a saúde em vários aspectos, principalmente no ganho de força e de forma geral a estrutura do corpo. A capacidade funcional é quando uma pessoa consegue realizar atividades rotineiras do dia a dia sozinha sem necessidade de ajuda. O próprio fato de envelhecer já traz essas perdas. Muitas vezes é perdida essa capacidade devido muitos fatores incluindo a falta de cuidados, sofrem quedas e ficam dependentes fisicamente. A prática regular de exercícios desacelera o processo de degeneração, melhoram a capacidade funcional promovendo ganho de força e massa magra, desenvolvendo autonomia ao realizar atividades do cotidiano sozinhos (COUTINHO et al, 2017).

O processo de envelhecimento traz algumas complicações em todo organismo inclusive o sistema nervoso central que é o mais prejudicado. Os idosos que vão por vontade própria para as instituições, independente dos motivos, demonstram uma perda cognitiva menor do que os que foram por vontade da família, demonstram também um nível mais elevado de dependência, isso porque a perda cognitiva interfere diretamente no desenvolvimento funcional, atrapalhando nas atividades básicas do dia a dia e na capacidade de cuidar de si mesmo. Isso porque a cognição está diretamente ligada a capacidade de funcionamento mental e remete a habilidade de sentir, pensar, raciocinar, formar pensamentos e ideias e conseguir ter respostas aos estímulos ao redor de si. Outros fatores que também interferem são os socioeconômicos e os psicológicos que vão diminuindo pouco a pouco as funções cognitivas das pessoas idosas (ANDRADE et al, 2017).

O estudo mostra que os idosos sofrem muitas quedas nessas instituições e também sofrem de alguns problemas como escabiose, sarna e até lesões por pressão. Na maioria das vezes são pelos mesmos motivos incomuns como por exemplo: de condições sanitárias precárias, redução dos profissionais de enfermagem, diminuição de cuidadores e falta de conhecimento do pessoal que faz parte da equipe. É preciso saber identificar como prevenir e evitar os fatores de risco para melhorar a assistência

de todos serviços inclusive a assistência de enfermagem, fazer um trabalho em educação permanente com toda a equipe que presta assistência a esses idosos institucionalizados inclusive ressaltando a importância de se manter diariamente a higiene pessoal e coletiva nesses locais (CAVALCANTE et al, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse trabalho foram satisfatórios. É possível identificar que existem produções científicas sobre o assunto, porém, são poucos ainda. Isso está relacionado a vários fatores como: falta de conhecimento por parte da população, falta de investimento na saúde do idoso tanto financeiro como cultural e social. Se antes a saúde do idoso não era um assunto importante, hoje se tornou de grande relevância já que o envelhecimento populacional é um acontecimento mundial e que vem trazendo mudanças em toda sociedade inclusive gera desafios tanto na área da saúde como na previdência.

Antes o idoso não tinha orientações sobre como cuidar da saúde, fumava muito, faziam trabalhos pesados e desgastantes, sem acesso a saneamento básico, ou a tratamentos em saúde, não existiam programas exclusivos para idosos, não tinham acesso a transporte nem a informação, muito menos a lazer. Hoje através de programas e incentivos do governo tudo isso mudou e é possível se envelhecer com qualidade de vida.

Atividade física surge como grande aliada na saúde do idoso pois estimulam e colaboram para a inclusão e interação da população idosa que é essencial na terceira idade, evitando problemas físicos e psicológicos, como a depressão, aliando-se a alimentação que é um dos cuidados essenciais na promoção de qualidade de vida da pessoa idosa, sendo de fato o maior meio utilizado como prevenção e tratamento de doenças.

As instituições de longa permanência não são a melhor opção de vivência a depender do contexto em que se vive. Se for possível, o melhor é que se viva junto a família pois assim o idoso se sente entendido acolhido e seguros, diferente do convívio nas ILPIs grandes residências antigas onde vivem pessoas idosas de diferentes famílias e correndo vários riscos desde quedas a abusos. Apesar de quedas serem comuns em idosos até mesmo dentro de casa, a mudança de ambiente muitas vezes e a falta de adaptação do espaço ou excesso de obstáculos, trazem como consequências limitações que antes o idoso não tinha.

A higiene é algo fundamental tanto em casa como nas ILPIs pois provoca sentimentos relacionados a dignidade da pessoa idosa, além de promover conforto e

bem-estar, está relacionada tanto com o cuidado como com a recuperação da saúde, já que a pele da pessoa idosa tende a ser mais ressecada necessitando de cuidados especiais.

É importante que os profissionais da área da saúde sejam melhores preparados para esse novo mundo onde teremos uma população envelhecida.

O profissional da enfermagem deve sempre está buscando conhecimento teórico-prático pois ele está envolvido em todas as etapas de cuidados devendo incentivar sempre tanto o idoso quanto a família a aumentar os hábitos saudáveis, tendo sensibilidade para ouvir e compreender as limitações que a pessoa idosa tem, buscando competências para atuar tanto na assistência a pessoa como no ambiente interno e externo inclusive nas políticas e produções científicas.

Por fim preciso investir em conhecimento, pois sem o mesmo não é possível desenvolvimento em estudos ou em práticas, tendo em mente que estudar sobre o idoso é como um rio de várias vertentes e é preciso conhecer cada uma delas para entender todo o percurso. O futuro é consequência do hoje, e um envelhecimento com qualidade de vida para os idosos só é possível se for trabalhado isso desde agora. Um trabalho que requer estudos e práticas visando o futuro. Produções científicas são necessárias para alicerçar essa busca por esse conhecimento tanto em quantidade como em qualidade e diversificação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Manuela Bastos et al. **Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160337, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020. Epub Aug 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0337>.

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>.

ARAUJO, Kydja Milene Souza Torres de et al. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2009-2016, Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub June 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>.

BASTOS, Maria Alice Martins da Silva Calçada et al. Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e190017, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub May 11, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017>.

CARVALHO, Rachel de; SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2724, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692016000100398&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Aug 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>.

CARNEIRO, Alves et al Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 29(1),124-131. Consulta 2 de Novembro de 2020. ISSN: 1806-1222. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=408/40846964017>

COSTA, Iluska Pinto da et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0213, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100440&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Sep 03, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.

CREUTZBERG, Marion et al. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, Aug. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200147&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Dec 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10022>.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psic., Saúde & Doenças, Lisboa**, v. 19, n. 3, p. 591-604, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>.

DUARTE, Vanessa Dias De Melo et al.. "A atuação da equipe de enfermagem aos idosos institucionalizados". **Anais VI CIEH...** Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/52991>. Acesso em: 02/11/2020 09:49

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

ERCOLE, Flavia Falci; MELO, Laís Samara, ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa Versus Revisão Sistemática, **Revista Mineira de Enfermagem**, jan, 2020. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 27, outubro de 2020.

LIMA, Cristina Alves de; TOCANTINS, Florence Romjin. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367-373, Jun 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300006>.

MARI, Fernanda Rigoto et al . The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 35-44, Feb. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100035&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>.

MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves et al. O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'ANDAR COMPROMETIDO' NOS IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e3350015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300321&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Oct 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003350015>.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 26-33, Mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100004>.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300371&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Oct 24, 2019. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

PAIVA, Mariana Mapelli de; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1887-1896, May 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501887&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub May 08, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34102019>.

PAULA, Jully Greyce Freitas de et al. Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e3601, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100453&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Sep 07, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018054103601>.

PEREZ, Carla Francine de Andrade; TOURINHO, Francis Solange Vieira; CARVALHO JUNIOR, Paulo Marcondes. **COMPETÊNCIAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO AO ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 25, n. 4, e0300015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400306&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Nov 16, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000300015>.

POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180124, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100278&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Aug 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180124>.

SOUZA, Rosa Cristina Ferreira de; INACIO, Amábille das Neves. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. **Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei**, v. 12, n. 1, p. 209-223, abr. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

SOUZA, Michele Souza e; MACHADO, Cristiani Vieira. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.

3189-3200, Oct. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003189&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>.

SOUZA, Talita Araujo de et al. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades **Federativas. Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e200106, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Oct 12, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200106>.

SCHERRER JUNIOR, Gerson et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 127-133, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800127&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. Epub Dec 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.

TELLES, José Luiz. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2669-2671, Set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600003>.