

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Fernanda Graziela Marelli

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**ITUVERAVA
2019**

FERNANDA GRAZIELA MARELLI

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e
Cruz**

**ITUVERAVA
2019**

613.0438	Graziela Marelli, Fernanda
M323q	Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados/Fernanda Graziela Marelli – Ituverava: FE/FAFRAM, 2019. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Orientador: Profa. Ma. Samantha da Silva Cruz. 1. Envelhecimento 2.Bem estar 3.Instituição de Longa 4.Permanência

FERNANDA GRAZIELA MARELLI

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
Faculdade Dr. Francisco Maeda para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem**

Ituverava, 27 de maio de 2019.

Orientadora: _____
Prof. Ma. Samantha da Silva Cruz

Examinadora: _____
Prof. João Paulo de Oliveira Santos

Examinadora: _____
Prof. Ma. Maria Tereza de Paula

Dedico este trabalho aos meus pais Salvador e Vera, que sempre me apoiaram e acima de tudo acreditaram e embarcaram neste meu sonho. A vocês dois, o meu profundo e eterno agradecimento.

Ao meu esposo Johnny, companheiro leal, que por meio da sua paciência e compreensão, sempre esteve ao meu lado me encorajando e me dando forças nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, contribuindo para a realização deste sonho.

Dedico em especial aos meus filhos Igor Gabriel e Amanda, razão do meu viver, pela compreensão da minha ausência.

Aos meus avós Maria e Maurílio que acreditaram na minha capacidade me motivando e me encorajando em minhas dificuldades.

Aos meus irmãos Fábio e Fabiana pelo apoio e motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo Dom da vida e por ter me dado forças, sabedoria, discernimento e coragem durante toda esta caminhada.

Em especial, a minha orientadora Samantha da Silva e Cruz, que aceitou este encargo, apoiando-me, dedicando sua sabedoria para que eu pudesse concretizar este trabalho.

A essa faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“É preciso chegar ativo à terceira idade, não lamentar o envelhecimento, mas encará-lo como uma celebração da sabedoria”.

Alexandre Kalache

RESUMO

Em decorrência da queda da mortalidade e fecundidade e devido aos avanços científicos e tecnológicos, o Brasil tem apresentado uma grande população idosa, e, assim, tem aumentado a procura das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que extraiu estudos com base nos seguintes temas: Definição de envelhecimento e de qualidade de vida; A institucionalização do idoso; Qualidade de vida nas instituições de longa permanência.

Palavras-chave: Envelhecimento. Bem estar. Instituição de Longa Permanência.

SUMMARY

Because of the fall in mortality and fertility and due to scientific and technological advances, Brazil has presented a large elderly population and, thus, the demand for Long-stay Institutions for the Elderly has increased. It is a review of the integrative literature that extracted studies based on the following themes: Definition of aging and quality of life; The institutionalization of the elderly; Quality of life in long-term Institutions.

Keywords: Aging. Well-being. Homes for the Aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODO	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
3.1 Definição de envelhecimento e de qualidade de vida	15
3.2 A institucionalização do idoso	16
3.3 Qualidade de vida nas instituições de longa permanência	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que tem como característica uma etapa da vida do homem e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem, de forma particular, cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase que resulta no alcance de muitos objetivos e, também, muitas perdas, sendo a saúde um dos aspectos mais afetados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em países desenvolvidos, é considerado idoso o indivíduo de 65 anos ou mais de idade e, em países subdesenvolvidos, 60 anos ou mais de idade.

Observa-se o aumento da expectativa de vida em países menos desenvolvidos, como o Brasil, decorrente dos avanços tecnológicos relacionados à área da saúde nos últimos 60 anos. As vacinas e o uso de antibióticos e quimioterápicos tornaram possível a prevenção e a cura de muitas doenças (MENDES *et al.*, 2005).

Este envelhecimento pode ser considerado um fenômeno mundial iniciado, a princípio, em países desenvolvidos em decorrência da queda da mortalidade e fecundidade, grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, saneamento básico, elevação dos níveis de higiene pessoal e avanços tecnológicos (MENDES *et al.*, 2005).

A OMS estima que, em 2050, o Brasil seja o sexto país mais velho do planeta, com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. O declínio biológico é inevitável, já que todos os sistemas do corpo decaem, tanto nos aspectos estruturais como funcionais, perdendo então seu poder perceptivo e cognitivo (RIBEIRO *et al.*, 2004).

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento significativo da população idosa no mundo à procura das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (FREITAS *et al.*, 2010). Essas ILPIs são casas para idosos que oferecem cuidados básicos como higiene, alimentação, assistência social fora do seu convívio familiar, entretanto, muitas vezes, pode levar ao isolamento social e à inatividade física e mental, o que acarreta em impacto negativo em relação à qualidade de vida (QV) do idoso.

A QV pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre a posição na vida, no contexto de sua cultura e nas condições em que vive, levando em consideração suas preocupações e os valores atribuídos à vida, perdas funcionais, doenças e agravos à saúde (MINAYO *et al.*, 2010).

Entretanto, as características das enfermidades têm sido confundidas com as do envelhecimento, assim, muitas vezes, são mascaradas o que resulta em uma fase aguda inicial

podendo evoluir para alguma síndrome geriátrica com alterações sensitivas, imobilidade, depressão, estado confusional, hipertensão, diabetes, incontinência e impactar negativamente na QV do idoso (ESTEVES *et al.*, 2017).

Conforme pesquisa de Esteves *et al.* (2017), a QV tem índices mais elevados em idosos com maior grau de escolaridade, o que influencia positivamente a sua permanência no mercado de trabalho e evita o isolamento e o desenvolvimento de doenças.

O envelhecimento não significa, necessariamente, a perda da capacidade funcional, mas, devido a algumas doenças, tem implicado negativamente na QV do idoso, o que pode acarretar, muitas vezes, na hospitalização que é observada como um fator de desestruturação físico-emocional do idoso (ERDMANN *et al.*, 2013).

No ambiente hospitalar, o idoso tem sua independência e autonomia diminuída por questões relacionadas ao contexto administrativo e institucional, o que favorece sua passividade. O cuidado nessa complexidade técnica produz uma realidade vivenciada diferente da do ser humano por não ser um ambiente familiar e deixar o idoso fragilizado pela doença ainda mais impotente por não ter a autonomia de realizar suas atividades de vida diária (AVDs) e pode torná-lo dependente do profissional da instituição (CARRETTA *et al.*, 2011).

Mesmo com a perda de autonomia e com aspectos de fragilidade oriundos das doenças, é preciso reconhecer que a pessoa idosa tem seus valores, suas individualidades, crenças, intenções próprias, conhecimentos e saberes, sendo muito importante sua participação no plano terapêutico e na conduta a ser tomada (CARRETTA *et al.*, 2011).

Carretta *et al.* (2011) afirma que, na hospitalização, o idoso precisa ser reconhecido como uma pessoa com direitos de tomada de decisões acerca de seu tratamento, tal relação deve ser alicerçada no âmbito de direitos humanos levando em consideração a vontade e o direito do outro.

Essas ILPIs tem o objetivo de recuperar a saúde, entretanto muitas vezes tem um trabalho mecânico e automatizado com propósito de atender a demanda do serviço e acabam por ignorar a percepção da necessidade do idoso, causando sua despersonalização e colocando em risco a manutenção de sua dignidade (CARRETTA *et al.*, 2011).

No município de Ituverava – SP residem 5.506 idosos, sendo 2.457 do sexo masculino e 3.049 do sexo feminino, também é constatado o número de idosos vivendo no meio urbano e rural, segundo a pesquisa do IBGE (2015) há cerca de 2.327 de idosos do sexo masculino vivendo em área urbana, 95,09% e 120 no meio rural, já entre a população feminina os números ficam em 2.944 em área urbana, 96,55% e 105 em área rural.

O número de idosos declarados economicamente ativos é de 1.227 indivíduos dentre os 5.506. O que demonstra um grande número de idosos comprovado pelo alargamento do ápice da pirâmide etária e afunilamento da base nos últimos anos (IBGE, 2015).

Já em questões socioeconômicas o município de Ituverava possui uma renda per capita de R\$ 28.082,63 e um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,765. A média salarial no município equivale a cerca de 2.2 salários mínimos, com uma taxa de ocupação de 21,1% da população, o que equivale a 8.639 pessoas. O número de famílias residentes no município é de 11.511, com uma média de 3,59 indivíduos por famílias (IBGE, 2010).

Em relação à saúde, dentre a população idosa, foram identificadas pessoas com algum tipo de deficiência permanente, sendo que as deficiências em maior destaque são: auditiva, visual e motora; indivíduos com deficiência auditiva foram destacados da seguinte forma: totalmente surdos em 32 casos, grande dificuldade auditiva em 394 e com algum tipo de dificuldade em 1.486 pessoas. Já para a dificuldade visual, 43 declararam ser totalmente cegos, 1.322 com grande dificuldade e cerca de 5.126 com algum tipo de dificuldade em enxergar, e, por fim, as dificuldades motoras foram declaradas da seguinte forma: 120 totalmente sem algum tipo de coordenação motora, 1.012 com grandes dificuldades e aproximadamente 1.596 com alguma dificuldade (IBGE, 2010).

O município de Ituverava conta com cerca de 22 postos de atendimentos de saúde, sendo 4 de atendimento de emergências, com 136 leitos para internação o sistema de saúde municipal conta ainda com diversos aparelhos para realização de exames, como tomografias 2 aparelhos, 8 aparelhos para raio X, 2 mamógrafos, 16 aparelhos de hemodiálise, 9 eletrocardiógrafos e 1 eletroencefalógrafo e conta também com 13 centros ambulatoriais (IBGE, 2009).

Com relação às indagações levantadas a partir da pesquisa bibliográfica, percebe-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, inclusive no município em questão. Buscando sintetizar o conhecimento encontrado na literatura sobre a qualidade de vida de idosos institucionalizados. O objetivo é sintetizar o conhecimento encontrado na literatura sobre a qualidade de vida do idoso institucionalizado.

2 MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura integrativa composta por seis fases. Inicialmente, na primeira etapa da pesquisa, foi identificado o tema para o estudo: Qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos na segunda fase da pesquisa sendo considerados os artigos publicados entre os anos de 2008 até 2018, buscados nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES e, ainda, as palavras-chave selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde na biblioteca virtual em saúde. Utilizaram-se os seguintes descritores: Envelhecimento. Qualidade de vida. Instituição de Longa Permanência.

As temáticas abordadas na pesquisa foram elencadas a partir das informações extraídas dos estudos selecionados: 1 – Definição de Envelhecimento e de Qualidade de Vida, 2 – A Institucionalização do Idoso e 3 – Qualidade de Vida nas Instituições de Longa Permanência.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos que deveriam ser incluídos na revisão integrativa, visando analisar de forma crítica os artigos pertinentes ao tema. Foram obtidos 21 artigos com os descritores citados e optou-se por realizar a análise de 5 estudos, pois os demais abordavam temáticas variadas (13 artigos) ou pesquisavam população diversa à estudada (dois artigos) e ainda um artigo duplicado nas bases.

Na quinta etapa, procedeu-se com a interpretação dos resultados obtidos e, por último, na sexta fase, realizou-se a elaboração da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram dispostos em três grupos: 1 – Definição de Envelhecimento e de Qualidade de Vida, 2 – A Institucionalização do Idoso, e 3 – Qualidade de Vida nas Instituições de Longa Permanência.

3.1 Definição de envelhecimento e de qualidade de vida

De acordo com a pesquisa de Almeida *et al.* (2008), existe maior número de pessoas idosas no mundo do que de jovens, isso se dá devido à queda da fecundidade, avanço científico e tecnológico. O fato ocorre em todo o mundo, contudo de maneira diferente e drástica em países em desenvolvimento, por não estarem preparados para a adaptação a essa população idosa que precisa de cuidado (ALMEIDA *et al.*,2011).

Segundo Almeida et el. (2008), a QV consiste em parâmetros básicos e suplementares como bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, relacionamentos sociais, familiares e educação, mas para que isso ocorra o governo deveria detectar o problema precocemente para atender as necessidades desses idosos, já que existe pouco apoio social de qualidade.

Segundo Nunes et el. (2010), o envelhecimento populacional tem tendência mundial, pois cada vez mais o número de idosos cresce e se torna um problema para vários países, devido à vulnerabilidade a doenças associadas à idade avançada. No estudo, ainda, a estimativa de idosos no Brasil em 2025 será de 34 milhões, com faixa etária de 80 anos, o que revela desafio para a sociedade devido sua dependência e para que essas pessoas idosas possam ter uma QV satisfatória é necessário que tenham saúde mental, relação interpessoal, amigos e um bom convívio.

O envelhecimento deve ser estudado de forma multidisciplinar para ser entendido, devido sua complexidade, pois envolvem fatores associados à saúde física e, também, mental, no entanto é necessário um equilíbrio para que se tenha uma vida saudável e conseqüentemente desejável. A concepção de QV pode ser interpretada pela percepção de saúde do idoso levando em consideração sua autonomia, saúde fisiológica e realizações durante o curso da vida (CAMPOS *et al.*, 2014).

De acordo com as pesquisas de Araújo *et al.* (2014), o envelhecimento tem causado grande impacto até mesmo nos países desenvolvidos. O termo envelhecimento é utilizado para descrever o declínio das funções do organismo que ocorrem durante toda a vida, embora não sofram as conseqüências é inevitável que apareçam. Também descreve a QV como um

bem-estar, realizações e a continuidade dos papéis exercidos pelo idoso e não somente a ausência de morbidades.

De acordo com Vitorino *et al.* (2012) o envelhecimento populacional tem ocorrido em vários países, mas vem acompanhado de dependências físicas e doenças crônicas e apresenta uma escassez na estratégia da manutenção da QV. Em relação à QV, o autor descreve como autonomia do idoso, a capacidade de decidir seu futuro, de realizar suas AVDs, de viver bem consigo mesmo e de se sentir útil para a sociedade sem a perda da essência.

Para Vitorino *et al.* (2012) ser ou não institucionalizado ou residir na comunidade não manifesta influência na QV, enquanto que os fatores idade, escolaridade, auto avaliação de saúde e possuir atividade de lazer, quando controlados estatisticamente, já exercem uma interferência na percepção da QV dos idosos.

3.2 A institucionalização do idoso

Almeida *et al.* (2012), afirma que a institucionalização dos idosos, tem se tornado com frequência uma última solução encontrada pelas famílias e também pelos próprios idosos, sendo a maioria idosos do sexo feminino, viúvos, com dependência física e doenças crônicas. Essas ILPIs foram criadas para que os idosos continuem tendo uma vida social digna, ativa e com cidadania e para que isso ocorra é necessário que estas ILPIs prestem serviços de qualidade para que esses idosos não se sintam abandonados e afastados de seus lares, sendo imprescindível que a prática apoie a teoria.

Almeida *et al.* (2012) também enfatiza que não é a institucionalização dos idosos, em si, que pode influenciar a sua saúde mental, mas sim a qualidade do acompanhamento ao idoso que é feito nessas instituições, assim, descreve a necessidade de agir de modo preventivo, junto dos idosos, com uma prática e desenvolvimento de atividades de lazer, mostrando aos idosos como um fator de grande importância, que de fato o lazer vem contribuindo para um melhor estado de espírito, no caso dos mais idosos, diminuir os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento.

De acordo com Nunes *et al.* (2010), conforme a idade avança, as necessidades de cuidado aumentam, as dependências funcionais se tornam cada vez maiores também como a falta de companheirismo e a falta de tempo da família, levando assim à necessidade de procura de uma ILPI e quanto maior a dependência fisiológica e econômica, maior a chance de institucionalização. O autor destaca também que a manutenção da própria autonomia na velhice está intimamente ligada à QV que na verdade se trata de uma forma de procurar

quantificar a QV de um indivíduo, sendo esta realizada pelo grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia-a-dia e aquilo que o faz independente dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

Quase sempre os idosos internados em uma ILPIs possuem dependências físicas ou psicológicas e, conseqüentemente, dependem de pessoas para cuidados, porém muitos fatores contribuem para que essa institucionalização ocorra como solidão, doenças crônicas e o medo de atrapalhar a vida dos filhos por serem dependentes (CAMPOS *et al.*, 2014).

Segundo Araújo *et al.* (2014), a institucionalização é interpretada como solução para muitas famílias e também por alguns idosos, sendo doloroso que muitos entendem como um abandono. Para alguns a solução para os problemas de seus familiares. Entretanto, na maioria das vezes, acaba agravando a saúde do idoso, que vê esse ato apenas como uma espera para o fim da vida, sem grandes expectativas.

De acordo com as pesquisas de Vitorino *et al.* (2012), devido às necessidades sociais, tem-se aumentado a procura das ILPIs e, com isso, surgindo a preocupação da sociedade em manter a QV dos idosos institucionalizados, pois no início da institucionalização o idoso perde seu elo familiar, sua história, sucedendo a perda de suas crenças e intimidade com seu “eu” e com isso é importante que o idoso seja assistido de forma singular em um meio coletivo por cada um e ter sua própria identidade.

3.3 Qualidade de vida nas instituições de longa permanência

De acordo com Almeida *et al.* (2008), a grande preocupação em relação às ILPIs está na qualidade em atender com eficiência as pessoas internadas, pois muitos lares apresentam condições inadequadas, tornando a QV menos atrativa.

De acordo com Nunes *et al.* (2010), os idosos institucionalizados tendem a desenvolver doenças psicológicas por se sentirem rejeitados, dependentes, sozinhos, fora de seu ambiente familiar, por não terem autonomia de decisão, contribuindo negativamente para sua QV.

A QV em uma ILPIs heterogênea, que significa que suas estruturas e padrões são diferentes nas diversas ILPIs, tem relação com condições precárias e não recebem apoio necessário de governos. A falta da capacitação técnica dos cuidadores é um dos maiores problemas e isso agrava ainda mais a QV dos idosos institucionalizados (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Vitorino *et al.* (2012) afirma que a institucionalização do idoso faz com que seja conduzida a responsabilidade da família de cuidar para as ILPIs e que a QV desses idosos difere da QV dos que vivem com suas famílias, sendo fundamental a presença dos profissionais dessa instituição para a sua adaptação, evitando isolamento e depressão.

Desta maneira, o projeto pode futuramente traçar estratégias a fim de melhorar a QV dos idosos institucionalizados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrar este trabalho, pode-se concluir que essa etapa da vida, caracterizada como velhice, possui determinadas peculiaridades, ao qual só pode ser compreendida, a partir da relação que o próprio idoso estabelece com os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais da própria sociedade ao qual está inserido, assim, ao se definir o que é velho ou estar velho para a sociedade, é preciso verificar uma série de questões que venham envolver essa situação.

Esse idoso acaba se institucionalizando de acordo com as condições da cultura que o indivíduo está inserido, como também, aliando às condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais, com diferentes definições sociais da velhice, bem como do idoso.

Logo, ao se mencionar o termo velho ou velhice, acaba se tornando uma tarefa muito difícil, até mesmo para determinar o início da velhice, tarefa complexa, porque é difícil a generalização em relação a essa etapa da vida, havendo diversas distinções significativas entre os diferentes tipos de idosos e velhices, podendo a idade ser um fator inicial que venha fornecer essa orientação. Mas falar em tratamento, dado os anos, depende das características de cada pessoa, assim, torna-se difícil saber quais critérios podem ser os determinantes no estudo, que devem ser utilizados na definição de quando se inicia a velhice, pois, os aspectos que caracterizam este período são fatores que ainda geram muitas controversas, vindo a ocasionar inúmeras discussões entre os profissionais, então a atração pelo estudo sobre o assunto.

O termo QV, no entanto, é uma das necessidades dos idosos, uma vez que, pode ser descrita em termos de capacidade funcional, independência e capacidade de se envolver em atividades da vida, sendo que, um dos principais objetivos em pesquisar essa faixa etária é permitir que as pessoas idosas mantenham sua contribuição ativa para a sociedade.

A institucionalização de idosos é fruto das necessidades sociais, cuja tendência, tem chamado a atenção da população em geral, levando alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontra a QV desse segmento populacional, deixando evidente o aumento do número de idosos brasileiros nas ILPIs. Essa população tende a crescer ainda mais devido a vários fatores, entre eles, a longevidade, fragilidade, desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, comprometimento da autonomia e estrutura familiar frágil, que podem comprometer a QV.

Diante disso, ao se falar em QV, observa-se relação direta à atenção e aos cuidados singulares e coletivos que os idosos institucionalizados estão recebendo, percebendo que o

estudo ainda possui uma produção científica muito limitada e sem sua devida exploração no que diz respeito às pessoas em ILPIs.

Com o início da admissão do idoso na ILPI, o mesmo acaba perdendo, muitas vezes, seus objetos particulares e simbólicos, antes elos com sua história de vida, seu eu, o ambiente onde está inserido acaba muitas vezes inibindo ou até distorcendo as reservas de informações particulares, ocorrendo a perda de intimidade do internado, cujo desencadeamento da institucionalização faz com que as ILPIs assumam a responsabilidade de cuidar do idoso, quando é interrompida a relação com sua rede social, oferecendo apoio integral às necessidades, com o objetivo de propiciar melhor QV, que se torna mais que necessário fazer uma avaliação da QV, como uma estratégia de atenção aos idosos em situação de institucionalização ou não.

O cuidado com a pessoa idosa depende, certamente, de uma rede ampla de cuidados, pois em muitas situações, com a escassez dessa assistência, o idoso passa a ser encaminhado às ILPIs fazendo com que as estratégias de desenvolvimento das relações sociais sejam fatores agravantes para o desenvolvimento de comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos às situações estressoras durante a vida dos idosos na sociedade os levando à institucionalização.

Ainda assim, a procura por ILPIs tem aumentado, porém, infelizmente, o Brasil não está preparado para esse aumento de demanda, nem mesmo as instituições, na sua grande maioria, estão estruturadas para receber o número elevado de idosos, ainda que as ILPIs, geralmente, são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso, onde pouco lhes são oferecidos, como uma assistência social adequada, cuidados básicos de higiene, alimentação, prática de esportes, enfim, todo um aparato que venha oferecer de fato uma QV favorável ao idoso.

Sabemos que essa modalidade é a mais antiga e universal de atendimento ao idoso e o retira do seu convívio familiar, mas que promove certamente o seu isolamento da sociedade, como sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas em relação à QV, o que os leva, muitas vezes, à espera de sua própria morte.

A literatura ainda é recente no estudo do assunto, mas busca, com este trabalho, propiciar uma reflexão acerca da velhice e envelhecimento, para que, ao final, todos tenham o descanso merecido com QV. É preciso envelhecer com dignidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.J.P.S; RODRIGUES, V.M.C.P. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares: **Revista Latino-am Enfermagem**: Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p.20-25, 1 nov. 2008. Semanal Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2503>>. Acesso em: 21 set. 2018.
- ARAÚJO, C.L.O; LOPES, C.M; SANTOS, G.R. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): **Revista Kairós Gerontologia**: São Paulo, v. 17, n. 1, p.219-230, 30 mar. 2014. Semanal. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20894>> Acesso em: 20 ago. 2018.
- CARRETTA, M.B; BETTINELLI, L.A; ERDMANN, A.L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 5, p. 958-962, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500024&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 1 mai. 2015.
- BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 04 jan. 2015.
- CAMPOS, A.C.V; FERREIRA, E.F; VARGAS, A.M.D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero: x. **Ciência & Saude Coletiva**, Minas Gerais, v. 20, n. 7, p.2221-2237, 15 nov. 2014. Semanal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2221.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2018.
- DANTAS, N.A. Alencar JaniCleria Bezerra Aragão Márcia de Assunção Ferreira Estélio Henrique Martin *et al*. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural: **Ciência &saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18, 18 out. 2009. Semanal. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a11v13n1.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.
- ESTEVES, M; VENDRAMINI, S.H. F.; SANTOS, M.L.S.G. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial: **Revista FmrpUsp**, São José do Rio Preto, v. 50, n. 1, p.18-28, 14 dez. 2016. Semanal. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO3-Qualidade-de-vida-de-idosos-hipertensos-e-diabeticos.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.
- FREITAS, M.A.V; SCHEICHER, M.E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.395-401, 7 jun. 2010. Semanal. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-98232010000300006.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2015.

IBGE. **Censo, Amostra – Famílias**: Ituverava – SP 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ituverava/pesquisa/23/24161?detalhes=true>> Acesso em: 10 abr. 2018.

IBGE. **Censo, Amostra – Resultados gerais**, Ituverava – SP 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ituverava/pesquisa/23/26170?detalhes=true>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

IBGE. **Serviços de Saúde**, Ituverava – SP 2009. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ituverava/pesquisa/32/28163>> Acesso em: 11 abr. 2018.

KALACHE, A. Uma política para o bem- envelhecer: Criador das cidades amigas do idoso diz que tema é importante para o desenvolvimento do país. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.14-19, 05 mar. 2008. Semanal. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2008/03/01/uma-politica-para-o-bem-envelhecer>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

MENDES, M.R.S.S.B; GUSMÃO, J.L; FARO, A.C.M. Situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.422-426, 26 fev. 2005. Semanal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2016.

MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência&Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.17-18, 2000. Semanal. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

NUNES, V.M.A; MENEZES, R.M.P; ALCHIERI, J.C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte: **Acta Scientiarum: Health Sciences**, Maringá, v. 32, p.119-126, 2 fev. 2010. Semanal. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8479/8479> Acesso em: 7 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**. 01 out. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515:no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento-saudavel&Itemid=820> Acesso em: 15 nov. 2018.

RIBEIRO, J.E.C; FREITAS, M.M; ARAÚJO, G.S. Associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos: **Arq Bras Oftalmol**, Uberaba, v. 67, n. 5, p.795-799, 17 maio 2004. Semanal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492004000500019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun. 2016.

VITORINO, L.M; PASKULIN, L.M.G; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência: **Revista. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 6, p.0-9, 9 nov. 2012. Semanal. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_22.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2018.