

Impactos de Fatores Ambientais e Sociais no Adoecimento de Idosos e Instituições de Longa Permanência

Impacts of Environmental and Social Factors on Illness in Elderly People and Long-term Care Institutions
Impactos de los Factores Ambientales y Sociales en las Enfermedades de Las Personas Mayores y en las Instituciones de Cuidados de Larga Duración

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados ao adoecimento de idosos após a institucionalização. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados como BDENF-Enfermagem, Medline e LILACS, no período de fevereiro a abril de 2024. **Resultados:** Foram encontrados 9 artigos, destacando como fatores associados ao adoecimento: desestímulo da autonomia, sedentarismo, alimentação não balanceada, dificuldade com privacidade, viuvez, abandono familiar, incontinência urinária, isolamento social e falta de plano de cuidados individualizado. **Conclusão:** A institucionalização de idosos representa um desafio para a qualidade de vida. É fundamental planejar rotinas assistenciais, incluindo exercícios físicos regulares, suporte psicológico contínuo e humanizado, e atividades interativas que promovam o convívio social.

DESCRIPTORES: Saúde do Idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with illness among elderly individuals after institutionalization. **Methodology:** Systematic literature review, using databases such as BDENF-Enfermagem, Medline, and LILACS, from February to April 2024. **Results:** Nine articles were found, highlighting the following as factors associated with illness: discouragement of autonomy, sedentary lifestyle, unbalanced diet, difficulty with privacy, widowhood, family abandonment, urinary incontinence, social isolation, and lack of an individualized care plan. **Conclusion:** Institutionalization of elderly individuals poses a challenge to their quality of life. It is essential to plan care routines, including regular physical exercise, continuous and personalized psychological support, and interactive activities that promote social interaction.

DESCRIPTORS: Health of Institutionalized Elderly; Long-Term Care Facilities for the Elderly; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la enfermedad en personas mayores institucionalizadas. **Metodología:** Revisión sistemática de la literatura, utilizando bases de datos como BDENF-Enfermagem, Medline y LILACS, de febrero a abril de 2024. **Resultados:** Se encontraron nueve artículos que destacan como factores asociados a la enfermedad: desánimo en la autonomía, sedentarismo, dieta desequilibrada, dificultades para mantener la privacidad, viudez, abandono familiar, incontinencia urinaria, aislamiento social y falta de un plan de cuidados individualizado. **Conclusión:** La institucionalización de las personas mayores supone un desafío para su calidad de vida. Es fundamental planificar rutinas de cuidado, incluyendo ejercicio físico regular, apoyo psicológico continuo y personalizado, y actividades interactivas que fomenten la interacción social.

DESCRIPTORES: Salud de las personas mayores institucionalizadas; Centros de atención a largo plazo para personas mayores; Perfil de salud.

RECEBIDO EM: 19/09/2025 **APROVADO EM:** 06/10/2025

Como citar este artigo: Jesus AAO, Silvestre BS, Monteiro ALA, Oliveira LAL, Silva KGO, Pinto LA, Souza DAS, Cortez EN; Impactos de Fatores Ambientais e Sociais no Adoecimento de Idosos e Instituições de Longa Permanência. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17452-17467. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17452-17467

ID Amanda Aparecida de Oliveira Jesus
Enfermeira. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7520-0928>

ID Beatriz Santos Silvestre
Enfermeira. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6201-6119>

ID Ana Laura Arriel Monteiro
Enfermeira. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9563-5048>

ID Laura Aparecida Leonor de Oliveira
Enfermeira. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9241-1393>

ID Karine Gomes de Oliveira Silva
Enfermeira. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5150-385X>

ID Laura Andrade Pinto
Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João de del-Rei.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2080-7488>

ID Débora Aparecida Silva Souza
Mestre em Educação em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-584X>

ID Eduardo Nogueira Cortez
Doutor em Ciências. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4974-1451>

INTRODUÇÃO

A institucionalização de idosos é um fenômeno crescente, especialmente em sociedades com alta expectativa de vida que, aumenta significativamente o número de idosos⁽¹⁾.

Embora os idosos tenham alcançado maior longevidade, a sua saúde apresenta fragilidades fisiológicas que são aquelas esperadas para a idade, e também, patológicas caracterizadas em doenças crônicas, diminuição da autonomia, independência, mobilidade, cognição, psicose e depressão⁽²⁾. Essas alterações levam a dependência de cuidados e acompanhamento diário de pessoas⁽³⁾.

Neste cenário é grande a procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que tratam-se de residências governamentais ou não governamentais destinadas ao domicílio coletivo de idosos com mais de 60 anos. As ILPI podem apresentar ou não suporte familiar, com liberdade, dignidade e cidadania, regidas pela RCD 502 de 27 de maio de 2021⁽⁴⁾. Conta com uma equipe profissional composta por um responsável técnico, técnicos de enfermagem, cuidadores de idosos, em algumas instituições conta com o pro-

fissional enfermeiro, além de servidores gerais⁽⁵⁾.

Inúmeros são os motivos pelos quais idosos são institucionalizados, tais como, problemas familiares, não ter para onde ir, doença, solidão e situação de rua⁽⁵⁾. Observa-se que em, muitos casos existe o rompimento da família, aumentando a procura por ILPI's⁽⁶⁾. Em virtude desses fatores, as ILPI's representam atualmente uma realidade de moradia no país, e por isso, é indispensável pensar sobre como o cuidado é conduzido mediante aos diferentes problemas de saúde que os idosos apresentam.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁷⁾ sugere que as intervenções de saúde para a população idosa adotem uma abordagem multidimensional. É essencial considerar a complexa interação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais que podem afetar a saúde do idoso. Assim, são necessárias ações que promovam um envelhecimento saudável, garantam uma boa qualidade de vida e assegurem uma moradia digna, especialmente para aqueles que não têm suporte no ambiente familiar⁽⁸⁾.

A participação em atividades de lazer, como dança, música e artesanato,

é benéfica para a vida, pois contribui para melhorar o condicionamento físico e a autoestima, promovendo assim uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, fatores como inatividade, sedentarismo excessivo, carência afetiva, perda de autonomia devido à limitações físicas e ausência da família têm um impacto negativo na qualidade de vida dos idosos⁽⁹⁾.

Os fatores associados ao adoecimento de idosos institucionalizados são multifacetados e incluem aspectos físicos, psicológicos e sociais. Estudos têm demonstrado que a institucionalização pode levar ao aumento de doenças crônicas, depressão, isolamento social e declínio cognitivo⁽¹⁰⁾. Além disso, a qualidade do ambiente institucional, a disponibilidade de cuidados médicos adequados e o suporte social desempenham papéis cruciais na saúde dos idosos institucionalizados.

Neste cenário este estudo desenvolveu-se para investigar os fatores associados ao adoecimento de idosos após a institucionalização dada escassez da literatura sobre o tema. Sendo assim, este estudo foi motivado a conhecer esses fatores para contribuir com informações que possam promover discussões para um planejamento adequado e ferramen-

tas apropriadas para as retinas assistenciais em ILPI.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura orientada pela questão norteadora: "Quais são os fatores associados ao adoecimento em idosos após a institucionalização?". O delineamento metodológico seguiu todas as etapas orientada pelas diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) para a síntese dos resultados⁽¹¹⁻¹³⁾.

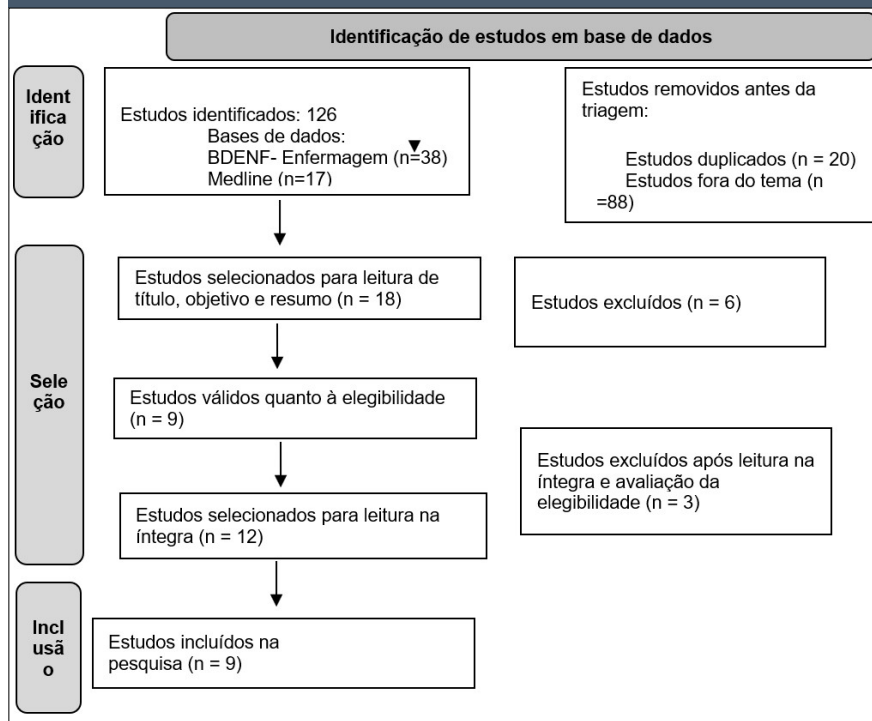
A busca na literatura ocorreu nas bases de dados BDENF-Enfermagem, Medline e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) no período de fevereiro a abril de 2024. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português e inglês, alternando em associações de estratégias de buscas com operadores booleanos AND e OR: Saúde do Idoso Institucionalizado/ Health of the Institutionalized elderly AND Nível de saúde/ Health Level (#1); Saúde do Idoso institucionalizado/ Health of the institutionalized elderly AND Nível de saúde/ Health Level OR Idoso/ Old (#2).

Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais publicados entre os anos 2014 a 2024, em português e inglês que investigaram os fatores associados ao adoecimento em idosos após a institucionalização. Foram excluídos artigos do tipo revisão e duplicados. Para auxiliar na identificação dos duplicados, foi utilizado o software Rayyan⁽¹⁴⁾.

Prosseguiu-se com a leitura dos títulos, objetivos e resumos a fim de selecionar os estudos que atendessem aos critérios de inclusão.

Esta etapa consistiu por leitura realizada por três autores de maneira independente. Nas situações de discordância, um quarto autor procedeu a esta etapa para tratar as divergências. Posteriormente, foi realizada uma leitura na íntegra e criteriosa dos estudos para extração das variáveis de interesse. Todas as etapas foram sistematicamente realizadas até alcançar a amostra final apresentada na Figura 1⁽¹²⁻¹³⁾.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão sistemática conforme recomendação PRISMA, 2024.



Fonte: Autores, 2024.

A amostra final foi estruturada em planilha do Excel, desenvolvida pelos autores, contendo a síntese das informações do estudo como: título, ano de publicação, desenho metodológico, objetivo, resultados e nível de evidência, esquematizados no Quadro 1.

O nível de evidência foi considerado para garantir o rigor metodológico de avaliação dos estudos e reduzir o risco de viés, conforme recomendações do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs, a saber: nível I – evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos de caso-controle; nível II – evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle; nível III – evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudos descritivos; nível IV – evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo; e nível V – evidências oriundas de opinião de especialistas⁽¹⁵⁾. Para a etapa de extração dos dados coletados foi construído um quadro contendo as variáveis analisadas: doenças em

idosos após a institucionalizados e fatores associados, Quadro 2.

RESULTADOS

A amostra final, Quadro 1, compreendeu nove artigos sendo dois (22,22%) publicados no ano de 2018, dois (22,22%) publicados em 2019, um (11,11%) em 2020, dois (22,22%) em 2021 e dois (22,22%) em 2022. Em relação ao delineamento metodológico, a maioria deles, seis (66,66%), era do tipo transversal, um (11,11%) do tipo epidemiológico e dois (22,22%) exploratórios. Conforme o Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (2017) os níveis de evidência correspondentes foram um (11,11%) estudo de nível III e oito (88,88%) de nível IV. Identificar o nível de evidência é importante para determinar a confiança da análise dos resultados encontrados a fim de fortalecer as considerações desta investigação.

Quadro 1 - Síntese dos estudos conforme título, ano, desenho estudo, objetivo, resultados e nível de evidência- 2024.

Título	Ano	Desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Nível de evidência
Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados	2018	Transversal	Analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos institucionalizados.	Foram avaliados 42 idosos institucionalizados, destes 57,1% estavam frágeis e 42,9% não frágeis. Idosos não frágeis apresentaram melhor percepção da qualidade de vida. Houve correlação negativa, de moderada magnitude e estatisticamente significativa entre sintomas depressivos. Verificou-se correlação entre fragilidade e sintomas depressivos ($p=0,008$).	IV
Sarcopenia, obesidade e obesidade sarcopênica em idosas da comunidade e institucionalizadas de Caxias do Sul, Brasil	2022	Epidemiológico	Determinar a prevalência de sarcopenia, obesidade e obesidade sarcopênica entre idosas comunitárias e institucionalizadas em Caxias do Sul, Brasil.	Participaram do estudo 423 idosas institucionalizadas. A sarcopenia foi observada em 16,3% do total da amostra. Em relação à obesidade sarcopênica, 0,9% da comunidade e 3,8% dos idosos institucionalizados apresentaram a disfunção. Idosas não sarcopênicas apresentaram alta prevalência de obesidade.	III
Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados	2018	Transversal	Analisar a relação entre o nível de fragilidade e as características sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil.	A população compreendeu 56 idosos, destes 55,4% tinham déficit cognitivo, 62,5% apresentavam sintomas de depressão e 75,0% foram classificados como frágeis; 42,9% tiveram quedas nos últimos 12 meses.	IV
Atividade de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos	2022	Transversal	Correlacionar os sintomas depressivos com a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária e a qualidade de vida em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Os idosos tem uma percepção positiva da sua qualidade de vida correlacionada com a independência para as atividades básicas de vida diária. Há significância estatística para o funcionamento sensorial, físico e psicológico.	IV
Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência	2021	Exploratório	Rastrear indícios de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Participaram 31 idosos. Destes, 16 (94%) residentes na ILPI A e seis (43%) da ILPI B apresentaram indícios para depressão com maior predisposição em homens (68%) e divorciados (36%).	IV
Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados	2021	Transversal	Verificar a prevalência de sintomas depressivos e associação com qualidade de vida em idosos institucionalizados.	Participaram 50 idosos de duas instituições privadas. A maioria dos (62%) tinha algum grau de sintomas depressivos - leve ou severo. A qualidade de vida apresentou correlação com condição de saúde, estilo de vida e presença de sintomas depressivos.	IV
Sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados da região metropolitana de Belo Horizonte	2020	Transversal	Identificar a presença de sintomas depressivos e sua associação com a autopercepção de saúde em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Avaliaram-se 127 idosos residentes em 47 instituições de longa permanência. Dentre aqueles que apresentaram sintomas depressivos, 32,3% foram caracterizados como leves e 13,4% com sintomas graves. Em relação à autopercepção de saúde, 46,5% consideraram sua saúde ruim/muito ruim.	IV

Fonte: Autores, 2024.

Em relação aos fatores associados ao adoecimento em idosos após a institucionalização, Quadro 2, a maioria dos estudos, cinco (55,55%), evidenciaram sobre sintomas depressivos associados com o sentimento de abandono familiar, viuvez, falta de privacidade e falta de autonomia. Citam a proibição em realizar as atividades básicas de vida diária. mesmo àqueles com capacidade para esta ação. Esses estudos associaram alterações negativas da qualidade de vida desencadeando sintomas depressivos nos idosos pelo ambiente desestimulador, com hábitos sedentários e falta de exercício e lazer.

Consequentemente a este cenário, dos nove artigos selecionados, um (11,11%), retratou sobre a prevalência da incontinência urinária em idosos institucionalizados associada a doenças crônicas que acarretam limitações físicas. Este achado demonstra como o estímulo ao exercício físico pode ser uma medida protetora as consequências do sedenta-

rismo, especialmente da incontinência urinária, uma vez que é possível fortalecer a musculatura pélvica prevenindo essa condição clínica.

Ainda nos resultados encontrados um outro artigo (11,11%) investigou sobre a prevalência de sarcopenia, obesidade e obesidade sarcopênica entre idosos institucionalizados. Participaram 423 idosas e destas 53,9% eram obesas e 3,8% apresentavam obesidade sarcopênica. Já as idosas não sarcopênicas apresentaram alta prevalência de obesidade. Ao final os autores descrevem que idosas institucionalizadas apresentaram maior prevalência de sarcopenia, destacando sobre a necessidade de medidas preventivas, como alimentação adequada, atividade física e lazer.

E por último, um (11,11%) artigo apresentou sobre o aumento do descontrole da hipertensão arterial e diabetes em 76,3% dos participantes após a institucionalização, problemas com a dentição e predisposição acentuada a quedas.

DISCUSSÃO

Estudos mostram que o convívio social e a prática de atividades de lazer, como dança e artesanato, além de hábitos saudáveis, proporcionam um aumento na qualidade de vida, pois elevam o condicionamento físico e a autonomia⁽¹⁶⁾. Além do mais, o artigo 29 do Estatuto do Idoso menciona que a pessoa idosa tem direito a um atendimento adequado nas instituições de longa permanência, as instituições devem assegurar condições que promovam a dignidade, o respeito e a qualidade de vida do idoso.

Além disso, o artigo 30 estabelece que é dever do Estado promover políticas públicas que garantam os direitos dos idosos em instituições, incluindo a proteção contra abusos e a promoção de atividades que estimulem a socialização e a autonomia. Portanto, esses dispositivos legais buscam garantir que os idosos institucionalizados tenham acesso a um ambiente que respeite seus direitos e necessidades específicas⁽¹⁷⁾.

Os participantes dos estudos já apresentavam diagnósticos de doenças crônicas, depressão, déficit cognitivo, obesidade, sarcopenia e síndrome da fragilidade. Por se tratar de doenças previstas no processo senil, minimizar o agravamento das condições clínicas dos idosos institucionalizados é possível por meio de ações que promovam a qualidade de vida, através da promoção da interação social, e o incentivo a autonomia em atividades cotidianas⁽¹⁸⁾.

Os resultados obtidos revelaram que os fatores associados ao adoecimento de idosos após a institucionalização mais prevalentes estão relacionados a desestimulação da autonomia para realizar atividades básicas de vida diária. Uma vez que os idosos que passaram pelo processo de institucionalização se tornam mais sedentários, pelo fato de estarem isolados socialmente, levando a perda da funcionalidade e agravamento de doenças pré-existentes⁽¹⁹⁾.

A inatividade física, a dieta inade-

Quadro 2 - Descrição das doenças em idosos institucionalizados e dos fatores associados ao adoecimento após institucionalização- 2024.	
Doença(s)	Fator(es) associado(s) ao adoecimento de idosos após institucionalização
Doenças crônicas, depressão e déficit cognitivo	Desestimulação da autonomia do idoso para realizar atividades básicas de vida diária
Obesidade, sarcopenia e obesidade sarcopênica	Estilo de vida inadequado: sedentarismo, alimentação não balanceada, isolamento social e perda da autonomia do cuidado de si.
Déficit cognitivo e fragilidade	Desestimulação da autonomia do idoso para realizar atividades básicas de vida diária
Depressão	Desestimulação da autonomia do idoso para realizar atividades básicas de vida diária e sedentarismo.
Déficit cognitivo e depressão	Aumento do grau de dependência dos idosos para a realização das atividades básicas de vida diária
Depressão	Perda de privacidade, viuvez, abandono familiar e desestimulação da autonomia do idoso para realizar atividades básicas de vida diária
Depressão	Autopercepção de saúde ruim, abandono, viuvez, falta de privacidade e desestimulação da autonomia do idoso para realizar atividades básicas de vida diária
Doenças crônicas e déficit da cognição	Incontinência urinária, dependência, isolamento social e perda da autoestima

Fonte: Autores, 2024.

quada e certos medicamentos podem contribuir fortemente para a obesidade. Além disso, a sarcopenia pode ser agravada pela imobilidade e falta de atividade física, desnutrição e doenças crônicas, como diabetes e doenças cardíacas, que são comuns em idosos e podem contribuir para a perda de massa muscular. Estudos comprovam que a maioria dos idosos institucionalizados possui quadros de sarcopenia e obesidade, em grande parte devido à falta de autonomia, às dietas oferecidas e às doenças preexistentes⁽²⁰⁾.

O isolamento social e o afastamento das redes de apoio são assuntos frequentemente abordados nos artigos. A qualidade do ambiente da instituição e a disponibilidade de atividades que promovam a autonomia e sejam interativas tem um papel importante para proporcionar saúde aos idosos. Visto que a falta de interação social é um dos fatores que podem levar ao déficit cognitivo e agravar condições como a depressão. A institucionalização muita das vezes acaba como resultado da perda de contatos com familiares, fazendo com que aumentem os sentimentos de solidão e isolamento. Portanto, estratégias para promover essa socialização e que preservam os laços familiares são essenciais para minimizar esses efeitos negativos⁽²¹⁾.

Estudos demonstram que idosos institucionalizados muitas vezes apresentam uma baixa qualidade de vida devido a vários fatores, incluindo a falta de autonomia para realizar suas atividades diárias. Essa falta de autonomia pode levar os idosos a terem uma percepção negativa do seu cotidiano⁽²²⁾. Além disso, o déficit cognitivo e a fragilidade física são condições frequentemente observadas em idosos institucionalizados, exacerbando os desafios enfrentados e contribuindo para uma qualidade de vida reduzida. Em caso de idosos que não possuem sua autonomia preservada, eles se tornam cada vez mais dependentes, em atividades simples de seu cotidiano⁽²¹⁾.

Em contrapartida, algumas literatu-

ras indicam que idosos que mantêm sua independência para executar atividades básicas cotidianas relatam uma visão mais positiva de sua qualidade de vida. Esses estudos mostram que, em contextos onde há predominância de autonomia e encorajamento para a realização das atividades diárias, os idosos apresentam melhores domínios sensoriais, físicos, psicológicos e cognitivos, bem como uma menor fragilidade física⁽¹⁶⁾.

A perda de privacidade é uma preocupação significativa para idosos institucionalizados, impactando diretamente em sua qualidade de vida. Em muitas ILPIs, a configuração física e a dinâmica social podem levar a um ambiente em que os idosos se sentem constantemente observados, o que pode gerar desconforto e ansiedade. A falta de espaços privados para o incentivo a sua autonomia diárias pode gerar a sensação de controle⁽²²⁾.

A viuvez e o abandono familiar são questões que impactam negativamente a vida de idosos institucionalizados, elevando os sentimentos de solidão. A perda do parceiro e o abandono familiar, pode levar a um agravamento do estado emocional e da saúde mental, aumentando a sensação de isolamento. Essa situação pode acentuar a solidão e ausência, por falta de visitas familiares⁽²²⁾.

Além disso, as doenças presentes na vida do idoso podem interferir em sua qualidade de vida, gerando sintomas depressivos. Estudos destacam que a incontinência urinária (UI) é comum na vida de idosos institucionalizados e impacta diretamente sua qualidade de vida e bem-estar físico e mental, principalmente no público feminino⁽²³⁾.

Além disso, esse estudo também revela que doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, são prevalentes entre idosos institucionalizados. A presença dessas condições crônicas está associada à falta de atividades físicas e cuidados preventivos específicos. A inatividade e o sedentarismo, comuns em instituições de longa permanência, agravam essas

condições, sugerindo a necessidade de programas regulares de exercícios físicos para melhorar a saúde física e prevenir doenças⁽²⁴⁾.

O isolamento social é um dos fatores mais impactantes na vida de idosos institucionalizados, frequentemente resultando em uma acentuada perda de autoestima. A falta de interações e o distanciamento de seus familiares podem levar os idosos a se sentirem invisíveis e desvalorizados, afetando sua autoimagem e bem-estar emocional. Esse isolamento pode ser intensificado por condições como a viuvez ou o abandono familiar, que isolam ainda mais o indivíduo em um ambiente onde a socialização é limitada. A ausência de oportunidades para realizar atividades cotidianas e a sensação de ser apenas mais um contribui para um ciclo negativo, onde a autoestima se deteriora e a solidão se agrava⁽²¹⁾.

A ausência de um plano de cuidados individuais pode agravar problemas relacionados ao adoecimento de idosos que vivem em instituições de longa permanência, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais. Esses artigos mostram a necessidade de abordagens integradas que considerem todos esses fatores para melhorar a saúde e a qualidade de vida desses idosos institucionalizados. Intervenções como programas de exercícios físicos, acompanhamento psicológico, atividades interativas e cuidados individualizados são indispensáveis para reduzir os efeitos negativos da institucionalização.

O estudo sobre a institucionalização de idosos destaca a importância da promoção da autonomia, interação social e atividades físicas para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. A promoção da autonomia é fundamental para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, pois permite que eles mantenham sua independência e participem ativamente em atividades. Além disso, a interação social é essencial para prevenir o isolamento e a solidão entre os idosos institucionalizados. As ativi-

dades físicas também são fundamentais para manter a saúde física e mental dos idosos institucionalizados.

A presente investigação revela limitações significativas, incluindo a falta de representatividade da amostra, que pode não ser extensível a todos os idosos institucionalizados. Além disso, a falta de controle de variáveis pode ter influenciado os resultados, uma vez que não foram consideradas todas as variáveis que podem impactar a qualidade de vida desses indivíduos. Em conclusão, este estudo destaca a importância da promoção da autonomia, interação social e atividades físicas para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucio-

nalizados. É fundamental considerar as limitações da presente investigação para interpretar os resultados de forma mais precisa e garantir a validade das conclusões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a importância da promoção da autonomia, interação social e atividades físicas para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Os resultados mostraram que a falta de autonomia, isolamento social e inatividade física são fatores significativos que contribuem para o adoecimento desses indivíduos. É fun-

damental que as instituições de longa permanência para idosos adotem estratégias para promover a autonomia, interação social e atividades físicas, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Além disso, é necessário que os profissionais de saúde e os cuidadores estejam capacitados para atender às necessidades específicas desses indivíduos, proporcionando um cuidado integral e humanizado. Por fim, é essencial que as políticas públicas priorizem a saúde e o bem-estar dos idosos institucionalizados, garantindo acesso a serviços de saúde de qualidade e promovendo a inclusão social e a dignidade desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Passos LHL, Costa ACS, Campos ACV. Condições de saúde das pessoas idosas em uma instituição de longa permanência na amazônia oriental. Ver. Amazon. Geriatr. Geront [Internet]. 2024 [cited 2025 Set 15];15(1). Available from: <https://doi.org/10.53817/1983-6929.2024.14>
2. Noronha K, ANDRADE LM, CAMARGOS MCS, MACHADO CJ. Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil, 2013. Cad Saude Colet. [Internet]. 2021 [cited 2025 Ago 5];29:59-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X20199010315>
3. Schmidt A, Penna RA. Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes. Psicol Cienc Prof. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 23];41:e191768. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191768>
4. Brasil. Resolução da Câmara dos Deputados nº 502, de 27 de maio de 2021. Diário da Câmara dos Deputados. 2021 maio 27 [citado 2024 set 17]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
5. Lourenço LDFL, Santos SMA. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. Cogitare Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 23];26: e69459. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69459>
6. Silva LFA, Gimenez FVM, Pio DAM, Panes VCB, Silva DA, Baixinho CRSL, Chirelli MQ. Instituição de Longa Permanência para Idosos: potencialidades e desafios da integração com a Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 20];30 (5): e02172025. Available from: 10.1590/1413-81232025305.02172025
7. Brasil. Portaria nº2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 out 19 [cited 2025 Set 2]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
8. Rozeira CHB, Silva MF, Rangel MEA, Pimentel MGL, Sá LFR, Carvalho DS, Matos AAL, Souza DAP, Souza VOFBS. Saúde Integral na Terceira Idade: A Contribuição da Abordagem Holística. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 2024 [cited 2025 Ago 20]; 6 (7): 108–128. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p108-128>
9. Barbosa MAM, Silva GA; Magalhães BC. Atividade física na terceira idade: impactos na qualidade de vida e bem-estar do idoso. Lumen et virtus [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 01];16(49):6302-6313. Available from: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-016>
10. Mango TP, Archiha Rani MH, Moreira MGA, Junqueira LCU, Santos JL. Fatores de risco e bem-estar psicológico em idosos institucionalizados: Revisão integrativa da literatura. Prometeica [Internet]. 2024 [cited 2025 Abr 10];30: 325-341. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10241856>

11. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Mai 8];31: e2022364. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-9622202200011>
12. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: Um pacote R e um aplicativo Shiny para produzir diagramas de fluxo compatíveis com PRISMA 2020, com interatividade para transparência digital otimizada e Síntese Aberta. *Campbell Syst Rev*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 15];18 (2): e1230. Available from: <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2025 Fev 23];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 [cited 2024 Fev 12];5(1):210.
15. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: JBI; 2017.
16. Abrão RK, de Souza MC, Sá FA de S, Leitão RR de S, Brito MS de O, Sera EAR, et al. Lazer e tecnologias para pessoas idosas: a proposta do cepels/uft. *Are* [Internet]. 2025 [cited 2024 Ago 7];7(3):11741-59. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3795>
17. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 out 2 [cited 2024 Out 2]. Available from: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/397>
18. Azevedo ACF de, Rodrigues S de S, Magalhães GM, Araújo EL de A, Galvão GFR, Barros PAT de, Pires NM, Cardoso ASR, et al. Impactos na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes geriátricos com doença de Alzheimer. *REAS* [Internet]. 2022 [cited 2025 Abr 25];15(5):e10339. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10339>
19. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Cabral JVB, Abdala EDAR, Vieira AVOF, Gomes GLL, Fernandes MDGM. Análise do envelhecimento humano sob perspectiva dos profissionais de saúde utilizando a Grounded Theory. *Pesq Qualit* [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 12];13(33):78-93. Available from: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2025.v.13.n.33.811>
20. Casagrande ML, Dell'Osbel RS, Zanotti J, Wender MCO. Sarcopenia, obesidade e obesidade sarcopênica entre idosos residentes na comunidade e institucionalizadas em Caxias do Sul, Brasil. *ABCS Health Sci*. [Internet] 2022 [cited 2025 Mar 16];47:e022215. Available from: <https://portal-nepas.org.br/abcshs/article/view/1495>
21. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AAD, Orlandi FS. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. *Rev. Baiana Enferm*. [Internet] 2018 [cited 2025 Jun 25]: e26340-e26340. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>
22. Ratuchnei EDS, Marquete VF, Prado ED, Costa JRD, Seguraço RDSC, Marcon SS. Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J)*. [Internet] 2021 [cited 2025 14 Jan]982-988. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9752/10056>
23. Silva JLAD, Fonseca CDD, Stumm EMF, Rocha RM, Silva MRD, Barbosa DA. Fatores associados à infecção de trato urinário em Instituição de Longa Permanência para idosos. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2021 [cited 2025 Mai 17];74: e20200813. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0813>
24. Dutra N, Protasio MM, Feijoo AMLLC. Entre estigmas e possibilidades: ser velho nas instituições de longa permanência para idosos. *Estud. interdiscip. envelhec*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Abr 25];29(1). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/132304>

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Apoio à Pesquisa de Pós-Graduação ou um tipo de edital, como o Edital 16/2023 Papq da Universidade do Estado de Minas Gerais.