

## INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (IPLI): CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Aldenice de Lima Silva (1); Alana Silveira Santos (2); Liegyles Araújo Sousa (3); Clara Viviane Claudino Henriques (4); Aponira Maria de Farias (5)

*Faculdade Maurício de Nassau; aponirafarias@hotmail.com*

**Resumo do artigo:** Com o envelhecimento da população e a demanda por serviços profissionais para essa faixa etária, tem aumentado o número de instituições de longa permanência para idosos (ILPI), outrora chamadas de asilos. O artigo tem como objetivo identificar as contribuições da psicologia nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) através de uma revisão integrativa. Utilizou-se dos bancos de dados SciELO, PubMed, LILACS e PePSIC, sendo coletados ao todo 37 artigos científicos, a partir dos descritores: “asilos”, “idoso” e “idosos”. Ao ser definido os artigos que seriam utilizados, foram selecionados 13 do SciELO, 6 do PubMed, 11 do LILACS e por fim 7 do PePSIC, sendo categorizados e analisados. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir de 2012 disponíveis em língua portuguesa e abordando aspectos psicológicos no processo de institucionalização do idoso; foram excluídos artigos anteriores à 2012 em língua estrangeira. Conclui-se que a maioria das instituições de longa permanência para idosos não dão ênfase aos aspectos psicológicos deles, nem priorizam a qualidade de vida desse idoso. Grande parte das pesquisas colocam o lidar com as demandas psicológicas das ILPI a cargo do enfermeiro, o que pode ser explicado pelo fato de muitos estudos sobre ILPIs virem sendo feitos por pesquisadores da área de enfermagem. É necessário potencializar construtos referentes às demandas psicológicas na área de gerontologia, levando em consideração a subjetividade e o que este idoso traz das vivências anteriores, contribuindo para uma institucionalização que considere a subjetividade, socialização, qualidade de vida, autonomia e saúde mental do idoso.

**Palavras-chave:** Idoso; Instituições de Longa Permanência; Psicologia do Envelhecimento; institucionalização; asilamento.

### INTRODUÇÃO

Com os avanços da medicina e o conseqüente aumento da expectativa de vida, a população idosa mundial cresce a cada dia. No Brasil, as projeções populacionais também apontam para uma maior longevidade dos brasileiros. Segundo dados da Síntese de Indicadores Sociais – SIS 2016, produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o percentual de brasileiros maiores de 60 anos aumentou, saltando de 9,8%, em 2005, para 14,3% em 2015. Além disso, o brasileiro passou a ter uma expectativa de vida de 75,4 anos em 2015 – em 2005 (anteriormente era de 72,0)<sup>1</sup>. Os dados apontam para uma feminilização da velhice: as mulheres brasileiras apresentaram uma expectativa de vida ainda maior em 2015, 79,1 anos, aproximadamente oito anos a mais do que os homens, que têm uma expectativa de vida de 71,9 anos<sup>1</sup>.

Entretanto, se o envelhecimento da população como um todo representa um avanço na saúde, este mesmo envelhecimento traz demandas sociais e questionamentos sobre como atendê-las.

Signatário do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento de 1982, o Brasil teve de incluir na sua agenda política a questão do envelhecimento de sua população. Como parte desse compromisso, em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei N.º 8.842/1994<sup>2</sup>. Embora a PNI priorize o cuidado familiar do idoso, e não o asilar, tem-se constatado o aumento no número de instituições para acolhimento de idosos. "A Pesquisa Ipea localizou 3.548 instituições no território brasileiro, das quais 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas. Em 2012, foram recenseadas 1.227 instituições pelo Suas; e em 2014, 1.451"<sup>3</sup>.

É neste cenário em que o idoso se vê sem papel social de qualidade e obrigado a tantas adaptações, que o presente estudo veio se inserir. Foram feitas seleção, análise e síntese da produção brasileira acadêmica dos últimos cinco anos no que concerne à velhice, às instituições e aos aspectos psicológicos levantados<sup>3</sup>.

"A psicologia brasileira não apresenta produção volumosa, de longo prazo, contínua, sistemática e característica sobre a velhice. A difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar, em parte porque ainda não ensinamos a disciplina sistematicamente na universidade"<sup>4</sup>. A *psicologia do envelhecimento* ou *psicogerontologia* lança luz sobre as transformações cognitivas, afetivas e sociais características da velhice. Busca compreender as diferenças intra e interindividuais do envelhecimento, considerando as distinções de idade, sexo e educação<sup>4</sup>.

Assim, a presente revisão bibliográfica busca saber acerca da atuação do psicólogo nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)<sup>1</sup>. Para tanto, optou-se por fazer esse levantamento sob as seguintes perspectivas: o que os artigos, predominantemente, trazem sobre capacidade funcional de idosos institucionalizados; de que forma o tema da família dos idosos das ILPIs é trazido nas pesquisas; como a equipe que compõe as ILPIs é apresentada pelos autores e identificar se as contribuições que a psicologia pode trazer para as ILPIs é mencionada em alguma das produções.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é resultado de uma revisão integrativa, que se presta a sumarizar e sintetizar conhecimentos acumulados, com vistas a inter-relacionar seus resultados para que um novo

---

<sup>1</sup> Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é a nomenclatura sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em substituição ao termo asilo.

conhecimento seja produzido<sup>5</sup>. Para tal, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Os descritores utilizados nas buscas foram: idoso, idosos e asilo, os quais foram combinados de diferentes formas. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos publicados em português; artigos na íntegra, que trouxessem a temática de idosos institucionalizados e que tivessem sido publicados nos últimos cinco anos (2012-2015).

Ao fim da seleção, foram recuperados 7 artigos do PePSIC, 13 artigos do SciELO, 6 artigos do PubMed e 11 artigos LILACS, dando um total de 37 artigos coletados. A Tabela 1 apresenta esses dados.

**Tabela 1:** Quantitativo de referências recuperadas, em 15 de setembro de 2017, nos quatro bancos de dados utilizados.

| RECURSOS INFORMACIONAIS | DESCRIPTORES DE BUSCA | DE | REFERÊNCIAS RECUPERADAS | REFERÊNCIAS RECUPERADAS APÓS OS FILTROS | REFERÊNCIAS SELECIONADAS |
|-------------------------|-----------------------|----|-------------------------|---|--------------------------|
| LILACS                  | Idoso; asilo          |    | 469                     | 22                                      | 11                       |
| SciELO                  | idoso                 |    | 279                     | 95                                      | 13                       |
| PePSIC                  | idoso; idosos         |    | 109                     | 60                                      | 7                        |
| PubMed                  | Idoso                 |    | 85                      | 46                                      | 6                        |
|                         |                       |    | 942                     | 223                                     | 37                       |

Efetuada a seleção, cada artigo foi analisado na íntegra, “a partir dos temas determinados e da sua quantificação, devem ser definidas as dimensões nas quais os temas aparecem, agrupando-os segundo critérios teóricos ou empíricos e as hipóteses da análise”<sup>6</sup>. Os dados coletados passaram pela análise temático categorial, a partir da identificação das categorias que se apresentavam em cada pesquisa; construção das categorias que “respondessem” à pergunta norteadora; categorização dos artigos; interpretação dos resultados; produção da discussão, apresentação da revisão.

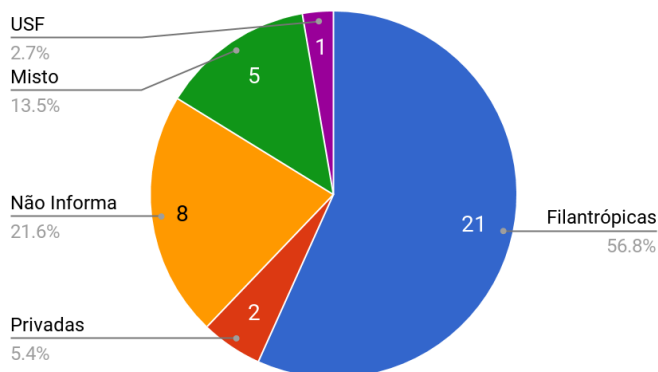
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura, análise e categorização dos estudos selecionados, foi possível perceber que a região Nordeste concentra a maior parte dos locais estudados, com 13 estudos, 35%, dos 37 selecionados. Em seguida vem o Sul, com 9 estudos, 24,3% do total. A região Norte, contudo, não apareceu como objeto de estudos em quaisquer dos documentos selecionados.

No que diz respeito à natureza jurídica das ILPIs analisadas em pesquisas de campo, a maior parte dos estudos, 56,8% do total, trouxe casos de instituições filantrópicas como objeto.

Considerando-se que 13,5% dos estudos analisaram tanto instituições privadas como filantrópicas e que outros 21,6% dos trabalhos selecionados não informaram o tipo de instituição que pesquisavam, é possível que o percentual de 56,8% seja maior. O Gráfico 1 apresenta esses dados.

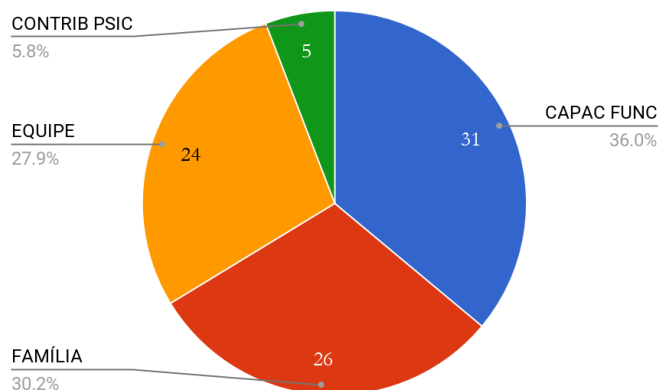
**Gráfico 1:** Quantitativo de estudos, em porcentagem, por tipo de instituição de longa permanência para idosos estudada.



O estudo possibilitou identificar quatro categorias norteadoras para compreender se o papel do profissional de psicologia na ILPI: *Capacidade Funcional*; *Família dos idosos institucionalizados*; *Equipe* e *Contribuições da Psicologia para as ILPIs*.

O Gráfico 2 traz a frequência em que cada uma dessas categorias aparece nos artigos. As categorias de Capacidade Funcional e Família de Idosos Institucionalizados são as mais recorrentes.

**Gráfico 2:** Frequência de cada categoria no corpo de 37 artigos selecionados para análise de conteúdo.



## Capacidade Funcional

A capacidade funcional está relacionada com autonomia, liberdade e nova rotina do idoso institucionalizado. Autonomia e independência não são conceitos que se confundem. A pessoa independente é aquela que pode realizar as atividades de vida diária (AVD) sem ajuda de outrem. A



dependência funcional prejudica a realização de AVD pelo idoso, logo, gera a necessidade de um cuidador, sendo, portanto, um forte motivo para institucionalizações<sup>7</sup>. Autonomia, por sua vez, é a capacidade de tomar decisões por si e para si, com isso, mesmo o idoso com deficiências e limitações funcionais pode ser capaz de responder por si<sup>8</sup>.

Segundo Rissardo et al.<sup>9</sup>, a autonomia dos idosos que residem em instituições asilares (ILPIs) é prejudicada, já que os mesmos devem obedecer às normas impostas pela instituição e com isso se veem obrigados a compartilhar sua vida e sua privacidade, ocasionando assim impactos na adaptação na rotina diária no cotidiano dos internos. A partir desses elementos, é possível perceber o surgimento de sentimentos como solidão, melancolia, podendo desencadear sintomas referentes à depressão, que por sua vez contribuem para o aumento de perda da capacidade cognitiva. Alencar et al.<sup>10</sup> defendem que o transtorno depressivo é uma das causas de morbidade, sofrimento e incapacidade, podendo os seus sintomas levar a comprometimentos funcionais, o que deixa o idoso mais dependente para realizar as atividades diárias.

Conforme Mansano-Schlosser et al.<sup>11</sup>, além da rotina rígida em ILPI afetar o comportamento do idoso, pode provocar alterações no sono, se comparados à idosos não institucionalizados. Os autores também ressaltam que a má higiene do sono corrobora para o surgimento de problemas cognitivos e psicológicos. Santos et al.<sup>12</sup> reforçam esses achados, ao identificarem um padrão de sono prejudicado e uma incidência maior de distúrbios do sono entre idosos institucionalizados.

Del Duca et al.<sup>13</sup> salientam que o processo de envelhecimento, relacionado com a inatividade física, com o avanço da idade e o surgimento de patologias, acaba promovendo um declínio na motricidade e na capacidade funcional do idoso.

Com base nos construtos de Ferreira et al.<sup>14</sup>, é possível considerar como estratégias para prevenir ou retardar o aparecimento da perda cognitiva, atividades que trabalhem a psicomotricidade do idoso, como atividades que envolvam leitura, brincadeiras, exercícios de raciocínio lógico que trabalhem tanto o aspecto motor quanto cognitivo, que sirvam de estimulação para os idosos. Ainda utilizando as contribuições de Ferreira et al.<sup>14</sup> em seu estudo realizado em Brasília, o percentual de mulheres com perda cognitiva foi maior que o percentual de homens, o mesmo acontecendo na pesquisa de Marinho et al.<sup>15</sup>, realizada em Minas Gerais.

Borges et al.<sup>16</sup> afirmam que os cuidados atribuídos ao idoso devem priorizar a autonomia e independência do mesmo, respeitando aspectos sociais relacionados à sua história de vida. Cardoso et al.<sup>17</sup>, revelam a necessidade de estimular e possibilitar condições para que tais capacidades funcionais se mantenham de forma a diminuir a demanda por cuidados especiais.

Outros estudos ressaltam que a dependência funcional é prejudicial para a realização ou a prática das atividades diárias pelo idoso, surgindo a necessidade de um cuidador. Por exemplo,

Oliveira et al.<sup>18</sup>, em um estudo com 154 idosos institucionalizados no DF, puderam constatar que 83,2% se mostraram independentes para realização de atividades do dia-a-dia. Já Marinho et al.<sup>15</sup>, em pesquisa feita em Minas Gerais, com 125 sujeitos, identificaram que cerca 60% deles apresentaram algum grau de dependência em atividades da vida diária. Jerez-Roig et al.<sup>19</sup>, em estudo com 350 residentes de 10 ILPIs localizadas em Natal-RN, identificaram que 53,5% dos residentes apresentavam incapacidade funcional para uma ou mais atividades básicas da vida diária. Marinho et al.<sup>15</sup> acrescentam que a dependência não é um estado permanente, mas sim gradativo e multifatorial, que pode ser retardado ou até mesmo prevenido. Trindade et al.<sup>20</sup>, ao estudar dois grupos de idosos, percebeu que o grupo institucionalizado evidenciou que a institucionalização contribui de maneira significativa para o declínio da capacidade cognitiva e funcional. Já o grupo de idosos não institucionalizados, com relato de atividade física e cognitiva, apresentou melhor desempenho cognitivo e funcional. Tais pesquisas apontam que os idosos institucionalizados apresentam maior risco de desenvolver decadência física e psicológica.

Oliveira et al.<sup>21</sup>, ressaltam que as normas institucionais interferem na individualidade, pois os idosos são obrigados a obedecer às normas impostas pela instituição. Tal cerceamento de autonomia é agravado pelo fato que a maioria deles não está na instituição por vontade própria, mas por não ter outra opção, já que a decisão em geral parte da família, não do próprio idoso. Ser obrigado a aceitar as normas impostas, desconsidera desejos e vontades dos mesmos, que perdem a sua liberdade e autonomia. Estes idosos perdem a capacidade de controlar as suas próprias vidas, ocasionando assim a “mortificação do eu”.

### **Família dos idosos institucionalizados**

Foram identificados dois grandes eixos temáticos quando o assunto família é abordado nos artigos: como um dos motivos para a institucionalização ou um dos fatores que podem ajudar na qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Questões de abandono, negligência/maus-tratos e conflitos familiares são motivos recorrentes para o confinamento<sup>15,16,22-24</sup>. Rissardo et al.<sup>9</sup>, Azevedo et al.<sup>7</sup> & Santos et al.<sup>12</sup> apontam a ausência de descendentes diretos em seu estudo como um fator que aumenta a probabilidade de asilamentos. Esta ausência de parentes pode ocorrer em decorrência de o idoso não haver constituído família, de haver se divorciado ou separado, de ter perdido os filhos ou de ter se tornado viúvo<sup>25,26</sup>.

Ainda dentre os motivos para institucionalização, relacionados à família, estão: adoecimento de membros da família, rompimento de relações afetivas, dificuldades socioeconômicas e a falta de

estrutura física para cuidar no idoso domiciliarmente<sup>27</sup>. Além disso, muitas famílias não possuem condições de cuidar de seus idosos, pelo despreparo para idosos dependentes<sup>18,28,29</sup>. Bianchi et al.<sup>30</sup>, evidenciam como o papel de cuidador expõe pessoas, mesmo que não sejam idosas, à possibilidade de verem-se sobrecarregadas. Ao se conhecer o vínculo familiar do idoso na ILPI e compreender se há relação entre esse vínculo e a sua institucionalização, é possível realizar intervenções que busquem minimizar situações de conflito entre o idoso e sua família<sup>9</sup>.

No que diz respeito à qualidade de vida do idoso institucionalizado, as relações familiares após a institucionalização mostraram-se como um fator primordial para a qualidade de vida do idoso, posto ser o lugar simbólico e de relações sociais reconhecíveis<sup>28</sup>. Alguns idosos falam que suas famílias não podem cuidar deles. Mesmo assim, manifestam desejo de voltar a morar com os parentes. No abrigo, eles não conseguem desenvolver sentimentos de pertença. Os que estão no abrigo por decisão de seus familiares, dizem terem concordado com a decisão<sup>31</sup>.

Dezan et al.<sup>32</sup>, ressaltam o fato de que o idoso, quando institucionalizado, sofre uma ruptura radical de seus laços familiares e se vê obrigado a se inserir em uma nova comunidade. O sentimento de ter sido excluído do seio familiar é uma das causas que contribuem para o surgimento de sentimentos de solidão e abandono, independentemente da qualidade da instituição. Para Del Duca et al.<sup>13</sup>, a legislação federal (Lei nº. 8.842 de 4 de janeiro de 1994 e Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003) coloca a preservação das relações familiares como importante aspecto para assegurar a cidadania, a dignidade e a autonomia dos idosos, incentivando-a.

Salcher et al.<sup>23</sup> elucidam que ações articuladas entre família, profissionais, gestores e sociedade é o que tornará possível mudar a forma de trabalho nas ILPIs, posto que é uma mudança que envolve aspectos culturais, sociais e comportamentais sobre o que é envelhecimento. As pesquisadoras defendem que as famílias precisam participar dos processos decisórios sobre a vida do seu idoso na instituição, pois por melhor que seja o cuidado prestado ao idoso em uma ILPI, nunca substituirá a atenção prestada pela família.

O distanciamento da família pode prejudicar a trajetória de vida do idoso, uma vez que este pode passar a se ver como culpado pelo afastamento<sup>9</sup>. O suporte familiar, corroboram Brandão e Zatt<sup>33</sup>, é um dos melhores cuidados que o idoso pode receber, de modo que um bom relacionamento familiar contribui positivamente para sua saúde. Ainda de acordo com Brandão e Zatt<sup>33</sup>, os idosos que recebem atenção, apoio e visitas de seus familiares na ILPI, mostram-se mais satisfeitos com a instituição em que residem.

## **Equipes que compõem as ILPIs**

Muitos artigos destacaram a importância do cuidado/atenção integral ao idoso asilado para que este mantenha sua capacidade funcional, autonomia e usufrua a velhice de forma satisfatória<sup>22,23</sup>.

O cuidado ampliado possui como requisito conhecer o processo de envelhecimento, de maneira a planejar ações adequadas às necessidades de cada idoso residente, garantindo que não só suas necessidades básicas sejam supridas, mas que também os princípios da autonomia sejam respeitados. Uma equipe multidisciplinar, composta de profissionais capacitados em geriatria, é o que irá proporcionar tal cuidado ampliado dentro das ILPIs, um cuidado com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade<sup>22</sup>.

Segundo Salcher et al.<sup>23</sup> e Cardoso et al.<sup>17</sup>, para que uma atenção integral seja possível, é necessário que as múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente, de forma harmônica. Aspectos cognitivos, história clínica e familiar, precisam ser avaliados pelos profissionais das respectivas áreas, porém em comunicação mútua. Cardoso et al.<sup>17</sup> destacam a importância do diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, mas não mencionam o profissional de psicologia.

Outro pré-requisito para a promoção da interdisciplinaridade e, conseqüentemente, da atenção integral, é que as equipes profissionais que compõem as ILPIs sejam capacitadas e valorizadas<sup>23</sup>. Realizar uma educação permanente dos profissionais e implantar diretrizes e orientações, visando aperfeiçoar os cuidados básicos e garantir o monitoramento de eventos adversos, é uma das formas de capacitação trazida por Cavalcante et al.<sup>34</sup>. Mansano-Schlosser et al.<sup>11</sup>, por sua vez, destacam que dentre os profissionais que compõem os recursos humanos das ILPIs, deve contar com especialistas na área de gerontologia e geriatria<sup>11</sup>.

Por seu turno, Oliveira et al.<sup>18</sup>, em pesquisa realizada em Brasília-DF, constataram uma elevada prescrição de psicofármacos para os idosos da instituição, o que pode ser interpretado como um sintoma da falta de preparo dos profissionais que prescrevem esses medicamentos, dos serviços de saúde e da própria sociedade para lidar com as peculiaridades que fazem parte do envelhecimento. Isto é, termina-se por medicar os idosos para tratar de situações comuns da idade avançada, como insônia, ansiedade e quadros depressivos<sup>18</sup>. Compartilham essa preocupação com o excesso de medicamentos Araújo Neto et al.<sup>35</sup> e Ferreira et al.<sup>36</sup>, quando constatam que o uso de medicamentos é um fator intrínseco de forte relação com as quedas.



## **Contribuições da psicologia nas instituições de longa permanência para idosos**

A psicologia tem grandes contribuições a dar nas instituições de longa permanência para idosos. Segundo Salcher et al.<sup>23</sup>, o apoio psicológico no enfrentamento das situações inerentes à institucionalização é necessário. O psicólogo pode contribuir na instituição através da realização de dinâmicas de grupos, nas quais todos pudessem falar e ser ouvidos, compartilhar seus sentimentos, para que houvesse maior interação entre os idosos, possibilitando a criação de vínculos<sup>31</sup>. Furlan e Alvarez<sup>37</sup> dizem que o psicólogo, além de desenvolver trabalhos com grupos, pode desenvolver trabalhos que estimulem a memória, a linguagem, a autoestima, a escuta e a orientação espaço-temporal dos idosos.

Outros autores trazem a questão da individualidade dos idosos. Júnior e Gomes<sup>38</sup> dizem ser possível desenvolver nas instituições uma maior compreensão da subjetividade dos idosos, para que o idoso possa ser compreendido em sua totalidade. Dezan<sup>32</sup> ainda traz como possibilidades desenvolver atividades que valorizem a identidade do indivíduo e sua individualidade, para que ele possa redescobrir suas potencialidades, capacidade, habilidades e anseios.

Apesar das demandas psicológicas dos idosos institucionalizados serem discutidas em muitos artigos selecionados<sup>11,17,22,27</sup>, pouco é elucidado sobre o papel do psicólogo nas ILPIs, por mais que destaquem a importância da equipe multidisciplinar. Exceção nesse aspecto é o estudo de Bruinsma et al.<sup>39</sup>, que evidencia a importância de integrar profissionais de outras áreas - citando expressamente a psicologia - para que mais recursos sejam combinados para a resolução de conflitos.

Foi identificado ao longo da análise dos trabalhos selecionados que há pesquisadores a defender que outros profissionais poderiam exercer as funções inerentes ao psicólogo. Exemplo disso é a pesquisa de Borges et al.<sup>16</sup>, na qual se diz que, o enfermeiro na ILPI deve fornecer suporte social emocional e afetivo aos idosos, bem como buscar reintegrar o asilado ao convívio familiar, estimulando a família a assumir a responsabilidade pelos seus cuidados.

Talvez por isso, ainda não há um retrato fidedigno das psicopatologias desencadeadas pela institucionalização dos idosos, inclusive da depressão, mesmo sendo essa umas das principais causas de sofrimentos emocionais no idoso, afetando sua qualidade de vida<sup>40</sup>.

Diante do exposto, percebe-se que o papel do psicólogo é reconhecido por alguns autores e ignorado por outros, apesar das demandas psicológicas estarem presentes em todos os autores acima citados.

## CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu inferir que diversas demandas psicológicas foram frequentemente levantadas em diferentes estudos, tais como mediar conflitos entre o idoso e sua família, ressignificar o conceito de envelhecer para o idoso, sua família e sociedade, ajudar o idoso a desenvolver técnicas de enfrentamento diante da nova rotina, fomentar o bem-estar dos idosos institucionalizados por meio da escuta, terapias em grupo, dentre outras ferramentas. Contudo, as contribuições que a psicologia pode trazer para as ILPIs não foram levantadas com a mesma frequência. Ao contrário, grande parte das pesquisas colocam o lidar com essas demandas psicológicas a cargo do enfermeiro, o que pode ser explicado pelo fato de muitos estudos sobre ILPIs virem sendo feitos por pesquisadores da área de enfermagem.

Embora 31 dos 37 estudos selecionados, levantem dados sobre a capacidade funcional do idoso institucionalizado, pouquíssimos discutem como a psicologia tem a colaborar na manutenção de tal capacidade e prevenção de perdas cognitivas. Ademais, mesmo que a multidisciplinaridade seja trazida como mister para um cuidado integral e uma melhoria na assistência ao idoso asilado, nem mesmo a legislação e normatização brasileira parecem abarcar o profissional de psicologia como profissional essencial nas equipes que compõem as ILPIs.

Tendo sido utilizadas quatro bases de pesquisas distintas, em um período de cinco anos, acredita-se que a amostra selecionada possui representatividade, o que permite afirmar que existe uma carência não só de publicações sobre as contribuições que a psicologia pode trazer para as ILPIs mas também, e principalmente, uma carência de publicações da área de Psicologia sobre a temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Síntese de Indicadores Sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
2. Camarano AA. Introdução. In: Alcântara A de O, Camarano AA, Giacomini KC, organizadores. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea; 2016. p. 15–47.
3. Camarano AA, Barbosa P. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL: DO QUE SE ESTÁ FALANDO? In: Alcântara A de O, Camarano AA, Giacomini KC, organizadores. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea; 2016. p. 479–514.
4. Neri AL. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano [Internet]. 30 de maio de 2006 [citado 21 de outubro de 2017];1(1). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46>

5. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. [Integrative review: concepts and methods used in nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. abril de 2014;48(2):335–45.
6. Oliveira - *Rev. enferm. UERJ* DC, 2008. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *bases.bireme.br* [Internet]. 2008; Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16162&indexSearch=ID>
7. Azevedo L, Oliveira K, Nunes V, Alchieri J. Losses of functional capacity in elderly institutionalized in the city of Natal/Rio Grande do Norte. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2014;6(2):485–92.
8. Cordeiro LM, Paulino J de L, Bessa MEP, Borges CL, Leite SFP. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. *Acta paul enferm*. 2015;28(4):361–6.
9. Rissardo LK, Furlan MCR, Grandizolli G, Marcon SS, Carreira L. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados [Feelings about long-term residing in nursing homes: perception of residents]. *Revista Enfermagem UERJ*. 18 de outubro de 2012;20(3):380–5.
10. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Di Spirito Almeida R. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012;15(4):785–96.
11. Mansano-Schlosser TC, Santos AA dos, Camargo-Rossignolo S de O, Freitas DC de CV, Lorenz VR, Ceolim MF. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):610–6.
12. Santos ZM de SA, de Sousa Araújo Santos ZM, de Oliveira Martins J, Frota NM, Caetano JÁ, Moreira RAN, et al. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012;15(4):747–54.
13. Del Duca GF, da Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46(1):147–53.
14. Ferreira LS, Pinho M do SP, Pereira MW de M, Ferreira AP. Cognitive profile of elderly residents in Long-stay Institutions of Brasilia-DF. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):247–51.
15. Marinho LM, Vieira MA, de Melo Costa S, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013;34(1):104–10.
16. Borges CL, da Silva MJ, Clares JWB, De Menezes Nogueira J, de Freitas MC. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2015;23(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>
17. Cardoso LS, da Silva BT, dos Santos Rodrigues D, Leal CL, Penner MCS. Aged: functional capacity for basic and instrumental activities of daily living. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 28 de março de 2014;6(2):584–93.
18. Oliveira MPF de, de Oliveira MPF, Maria Rita Carvalho. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(4):1069–78.
19. Jerez-Roig J, Souza DLB, Andrade FLJP de, Lima Filho BF de, Medeiros RJ de, Oliveira NPD de, et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(11):3367–75.
20. Trindade APNT da, da Trindade APNT, Barboza MA, de Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*. 2013;26(2):281–9.
21. Oliveira JM de, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):773–9.
22. Do Nascimento Silva NM, Azevedo AKS, Da Silva Farias LM, De Medeiros Lima J. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos Characteristics of a long-stay institution for the elderly. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(1):159.

23. Salcher EBG, Portella MR, de Moura Scortegagna H. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015;18(2):259–72.
24. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA de, Medeiros AKB de, Lima KC de. Inequality in the characteristics of the institutionalized elderly in the city of Natal, Brazil. *Cien Saude Colet*. novembro de 2016;21(11):3399–405.
25. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, de Mendonça JMG, da Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):435–42.
26. Reis LA dos, Menezes TM de O. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):761–6.
27. Castro V, Derhun F, Carreira L. SATISFACTION IN THE ELDERLY AND NURSING PROFESSIONALS WITH CARE PROVIDED IN AN ASYLUM. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2013;5(4):493–502.
28. Martins E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]*. 2013;13(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2013.7933>
29. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS de. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):682–8.
30. Bianchi M, Flesch LD, Alves EV da C, Batistoni SST, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2016 [citado 21 de outubro de 2017];24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692016000100433&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100433&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
31. de Souza RCF, Inácio A das N. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 12 de abril de 2017;12(1):209–23.
32. Dezan SZ. O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Psicologia da UNESP*. 2015;14(2):28–42.
33. Brandão VC, Zatt GB. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Aletheia*. 2015;(46):90–102.
34. Cavalcante MLSN, Maria Lígia Silva, Borges CL, de Melo Moura AMFT, de Carvalho REFL. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):602–9.
35. Araújo Neto AH de, Patrício ACF de A, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD dos, Rodrigues TD de B, et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):719–25.
36. Ferreira LM de BM, Jerez-Roig J, Ribeiro KMOB de F, Moreira FSM, Lima KC de. Associação entre medicamentos de uso contínuo e tontura em idosos institucionalizados. *Rev CEFAC*. 2017;19(3):381–6.
37. Furlan V, Alvarez MD. (Im)Possibilidades no trabalho com grupos de idosos em Instituições de Longa Permanência: uma experiência em Psicologia. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 18 de janeiro de 2017;11(2):453–63.
38. Júnior JASH, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev SBPH*. 2014;17(2):83–105.
39. Bruinsma JL, Beuter M, Leite MT, Hildebrandt LM, Venturini L, Nishijima RB. Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017 [citado 22 de outubro de 2017];21(1). Disponível em: [http://www.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1491](http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1491)
40. Hartmann Junior JAS, Gomes GC. Sintomatologia depressiva e comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. *Rev SBPH*. 2015;18(1):52–81.