

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Autora: Juliana Maria Dias da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence

JUÍNA/2016

AJES – INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Autora: Juliana Maria Dias da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence

“Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, do Instituto de Educação Superior do Vale do Juruena como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia”.

JUÍNA/2016

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Angela Caneva Bauer
Examinadora

Profa. Esp. Carine Silvestrim Hermes
Examinadora

Orientadora
Prof^a. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre guiar meus passos na minha trajetória, por proporcionar grandes momentos de aprendizagem e coragem.

Em especial a minha irmã Júnia Kézia Dias, pelo apoio, dedicação, incentivo e cumplicidade.

Meu guerreiro que é meu pai Joaquim Lemos.

A minha mãe por estar sempre me apoiando.

A pessoa que sempre esteve do meu lado me ajudando, se dedicando ao máximo para que eu me sentisse bem, Jackson Rodrigues Dalmaso.

Para minha grande amiga Paloma Aretha, por sua amizade e sinceridade.

Aos grandes amigos que formam minha segunda família que são meus companheiros acadêmicos.

Agradeço a minha orientadora que tanto admiro Profa. Dr. Nádie Christina Machado Spence por me auxiliar e orientar com tanta dedicação na etapa final do curso.

A banca Carine Silvestrim Hermes e Ângela Bauer que contribuíram de forma significativa para a minha desenvoltura.

Obrigada!

DEDICATÓRIA

A Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Em especial aos meus pais e minha irmã, por sempre me auxiliar e se dedicarem para que eu pudesse terminar o curso.

Ao Jackson Rodrigues Dalmaso, Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

“O principal objetivo da Terapia Psicológica não é transportar o paciente para um impossível estado de felicidade, mas sim ajudá-lo a adquirir firmeza e paciência diante do sofrimento. A vida acontece no equilíbrio entre a alegria e a dor. Quem não se arrisca para além da realidade jamais encontrará a verdade”.

(C. G. Jung)

RESUMO

Esta monografia propôs mostrar a importância do profissional psicólogo nas instituições de longa permanência e também teve o intuito de apresentar como os idosos reconhecem a qualidade de vida juntamente com pesquisas acadêmicas que tratam a terceira idade como uma fase de descobertas e aceitação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter de propiciar leituras dos temas que discutem a terceira idade, direcionado por várias etapas. Tendo como objetivo geral mapear a produção acadêmica, em língua portuguesa, sobre qualidade de vida de idosos institucionalizados, de 2011 a 2016. Para tanto, buscando desenvolver uma revisão da literatura sobre o tema, identificar as contribuições de psicólogos (as) nas pesquisas sobre qualidade de vida de idosos institucionalizados e como os idosos se tem a percepção de qualidade de vida. Este estudo é baseado em dados já efetivos disponíveis em sites como BVS, LILACS e SCIELO. Considerando os resultados, justifica-se então, que a qualidade de vida para os idosos é algo subjetivo, de modo em que apreciam suas vivências em casas de longa permanência. Os estudos realizados destacam a instituição pública de longa permanência como uma das opções para o indivíduo que está na terceira idade, por se sentirem autônomos e capazes de fazer suas próprias atividades. A vida ativa ajuda na prevenção e na elaboração de uma vida saudável para os idosos, tendo a contribuição de psicólogos para a promoção desse bem estar, fazendo com que ambos se sintam de forma que os deixe satisfeitos consigo mesmo.

Palavras-chave: Idosos Institucionalizados. Psicólogo. Instituição de Longa Permanência. Qualidade de vida.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fases da revisão	25
Figura 2 - Fluxograma Da Pesquisa.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Bases de Dados das Pesquisas	25
Quadro 2 - Sinóptico Geral - Identificação Da Pesquisa.....	31
Quadro 3 - Sinóptico Geral –Dados Qualitativos Da Pesquisa	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 APRESENTANDO A PROPOSTA.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO	13
2.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	17
2.3 QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.4 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	21
3. METODOLOGIA	24
3.1 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	25
4 DISCUSSÕES DOS DADOS	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTANDO A PROPOSTA

Envelhecer é um processo próprio e natural da vida. Os avanços da medicina no século XX contribuíram para o aumento da longevidade. Este aumento na expectativa de vida, por sua vez, deve ser acompanhado de qualidade de vida, contudo conciliar as duas coisas tem se constituído em um grande desafio para a sociedade, haja vista que esse crescimento ocorre de forma complexa causando grandes modificações no cotidiano dos idosos. Ao envelhecer algumas famílias não possuem meios para manter esses idosos em seus lares, a busca por instituições públicas de longa permanência cresce também.

As transformações que ocorrem no envelhecimento são inevitáveis, com o envelhecimento algumas características vão se perdendo não se tendo o mesmo estado emocional, físico e social, o corpo já não suporta os desafios do dia-a-dia. Diante desse cenário, o presente trabalho pretende abordar como esses idosos avaliam a qualidade de vida e de como o profissional psicólogo pode contribuir com as instituições públicas de longa permanência, enfatizando: desempenho das atividades físicas e dos acompanhamentos psicológicos, pois a contribuição para elevação da autoestima dos idosos, sendo fundamental o auxílios para combater os problemas gerados na terceira idade.

Definimos este novo ciclo de vida como “terceira idade”, e esta pode acarreta problemas decorrentes do envelhecimento, tais como: o isolamento, baixa autoestima, estresse, desconforto, insatisfação entre outros. Revela preconceitos principalmente quanto ao cuidado dos mesmos, o medo das doenças que se manifestam na terceira idade torna viável a procura pelas instituições, principalmente quando há um desgaste emocional na família gerado pelo cuidado proporcionado ao idoso.

Inúmeras vezes por não terem condições de estar ao lado da família de forma que auxiliam nos afazeres diários ou mediante á trabalhar para sustento de si mesmo tornasse preocupante, pois, o medo de perder o afeto da família nesse período se torna uma das causas do adoecimento. Na terceira idade torna-se complexo o ato de escolhas de forma autônoma, apesar dos idosos possuírem

autossuficiência com relação à idade e a recursos financeiros, depende em sua maioria dos familiares para simples rotinas cotidianas, o que infere em sua autoestima, gerando o seu descontentamento, fato que influencia diretamente na qualidade de vida.

Partimos do pressuposto de que é de suma importância dar visibilidade ao tratamento dispensado aos idosos, com vistas à qualidade de vida. Esta, por sua vez, pode ter valor agregado quando ocorre com o acompanhamento de profissionais, haja vista que muitas famílias não conseguem lidar de forma adequada com pessoas na terceira idade. Diante disso o atendimento ofertado pelas instituições pode fazer toda a diferença na vida destas pessoas.

Quando falamos em qualidade de vida, nos referimos a elementos que contribuem para o bem estar físico, psicológico e social não só das pessoas idosas, mas da sociedade em geral. Para promover a qualidade de vida é de suma importância o hábito da alimentação saudável, o convívio social, a atenção para o corpo e para a mente, enfatizando atividades em que o indivíduo se sinta bem consigo mesmo.

A qualidade de vida, no entanto é um conceito subjetivo, possuindo relação com nosso estilo de vida. O bem estar físico, psíquico e social está relacionado à nossa cultura, objetivos, expectativas e padrões de vida. É importante frisar que as crenças pessoais ou a religiosidade fazem parte do repertório de cada indivíduo, não influenciando da mesma forma na qualidade de vida de diferentes sujeitos. Intimamente aliada, a autoestima do idoso reflete na percepção que tem de si, que ao possuir um conceito positivo sobre si mesmo cria mais resistência, evitando doenças físicas e emocionais proporcionando a si mesmo felicidade nesta nova fase.

As instituições públicas de longa permanência oferecem indivíduos capacitados para cuidar, apoiar e atender às necessidades do idoso. Então desse modo assume o papel de cuidador e não deixará que o idoso realize atividades sozinho, zelando por sua higiene pessoal, suas refeições, medicamentos e lazer. Além disso, as instituições são locais de acolhimento que visam à proteção de idosos em termos de abandono e negligência.

Para compreender como a temática foi discutida pela comunidade acadêmica propomos uma revisão bibliográfica, cujo enfoque é mapear a produção acadêmica, em língua portuguesa, sobre qualidade de vida de idosos institucionalizados, e a atuação de psicólogos em casa de longa permanência publicado entre os anos de 2011 a 2016, desenvolver uma revisão da literatura sobre o tema, identificar as contribuições de psicólogos (as) nas pesquisas sobre qualidade de vida de idosos institucionalizados, identificar como os idosos avaliam a qualidade de vida e que fatores estão associados a ela.

A pesquisa discutiu a importância do profissional psicólogo no auxílio do enfrentamento ao processo de envelhecimento, a partir de uma análise da produção acadêmica sobre a qualidade de vida de idosos em instituições de longa duração e da participação de psicólogos nessas discussões.

Como a produção acadêmica das bases selecionadas aborda a qualidade de vida de idosos institucionalizados no período de 2011 a 2016? E como os psicólogos aparecem nestes trabalhos? Como ou em que medida a opinião dos idosos foi à forma utilizada pelos pesquisadores para compreender a qualidade de vida dos mesmos?

Este trabalho se divide em cinco capítulos: o primeiro sendo a introdução; o referencial teórico sendo o segundo; a metodológica o terceiro; o quarto sendo resultados e análises; e o quinto sendo as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO

De acordo com Cairns (1983), Cole e Cole (2004) e Mahoney (1998), os estudos científicos sobre o crescimento humano se iniciaram devido à preocupação com os cuidados especiais a serem tomados com os bebês, assim como com a definição do conceito de infância como um momento peculiar da evolução humana.

Na Psicologia, ainda é muito comum encontrarem-se pressupostos apenas sobre a fase infantil nos manuais de desenvolvimento humano.

Mota (2005) assinala que a área de estudo do desenvolvimento humano abrange pesquisas de variáveis como afeto, cognição, aspectos sociais e biológicos durante todo o ciclo da vida. Dessa maneira, se relacionam com outras áreas da ciência como biologia, antropologia, sociologia, educação e medicina. De acordo com Dessen (2005, p. 11):

[...] a ciência do desenvolvimento focaliza a ontogênese dos processos evolutivos, destacando as trajetórias no ciclo de vida do indivíduo, considerando-o como ser biológico inserido em determinado tempo e espaço, o que implica enfatizar as mudanças biológicas, temporais, culturais e sociais. O seu foco de análise varia desde os eventos genéticos até os processos culturais, desde os fisiológicos até as interações sociais, com os padrões de adaptação sendo entendidos mediante interações dos níveis internos e externos ao indivíduo.

Complementando Dessen (2005), Papalia (2006) ressalta que os contextos sociais refletem diretamente no desenvolvimento humano, pois fatos históricos relevantes, como depressões, guerras, insuficiência de alimentos, comprometem intensamente o aumento de gerações inteiras. Avanços na tecnologia e na medicina alteram a dinâmica familiar, por exemplo. Assim, estudar seres humanos requer a inclusão de fatores sociais e culturais.

Neste sentido, o desenvolvimento de um indivíduo necessita de equilíbrio entre ele próprio e suas variáveis ambientais, que atuam como facilitadoras ou limitadoras das mudanças DESSEN (2005). Elder (1996) afirma que o indivíduo passa por transformações, e continuidades durante toda a passagem de seu crescimento. Essas modificações são inter-relacionadas não somente com relação a

um período particular de sua vida, mas igualmente às mudanças que acontecem na sociedade da qual ele compõe e atua.

Dessen (2005), ainda destaca que o desenvolvimento humano pode ser entendido, partindo dos aspectos que constituem os sistemas ativos ou semelhantes. Há possibilidade de que um indivíduo, durante o processo de seu crescimento, manifeste comportamentos distintos do modelo padrão para uma determinada fase do seu ciclo, sem razões claras, culminando numa manifestação de novidade ou mudanças.

Ainda segundo o autor os modelos apontam que os estados do sistema são correlacionais, isto significa que as mudanças sucedem em todas as peças dos sistemas relacionados e estão regidas funcionalmente. Neste sentido, o entendimento do desenvolvimento é pautado na ideia de que as distintas composições e funções dos sistemas se alteram de modo ordenado para ajustar-se à oscilação da homeostase obtendo uma sequência de um novo equilíbrio.

Quanto ao tempo no curso de extensão este atua como uma escala, não sendo considerado como uma variável psicológica (Biaggio 1978). Há a consonância de que os estudos em andamento precisam manifestar os fatos precedentes, ou seja, os episódios em uma sequência histórica, entendendo que o tempo atua em diversas escalas dentro do sistema.

Ainda sobre a discussão da influência da sociedade no crescimento humano, citamos Erik Erikson (1902-1994), psicanalista alemão que fazia parte do círculo de intimidade de Freud. Erikson mudou-se para os Estados Unidos em 1933 fugindo do nazismo e lá postulou uma extensão a teoria do desenvolvimento, destacando, principalmente a sociedade como influência na prosperidade humana (PAPALIA, 2006).

Conforme um cronograma de maturação as crises que emergem do meio social e precisam ser resolvidas para que o ego se desenvolva de maneira saudável. O sucesso na resolução das crises depende de uma característica positiva equilibrada por uma negativa equivalente. A característica positiva deve prevalecer, mas em certa medida a característica negativa é necessária, é importante que ocorra as duas características para a evolução do indivíduo, ambas são fundamentais para o seu desempenho e crescimento pessoal. (VERISSIMO 2002).

Erikson (1902-1994) compreendia que o desenvolvimento do ego é permanente, enquanto Freud afirmava que as experiências do período infantil perduravam como moldes da personalidade. A teoria de Erikson denominada como desenvolvimento psicossocial, abrange oito estágios percorridos durante o ciclo de vida, sendo que cada estágio engloba uma crise na personalidade, ou seja, uma questão que é especialmente relevante naquele período que segue no decorrer da vida. Esses oito estágios do desenvolvimento humano são:

- Estágio sensorial (0 a 18 meses de vida) crise: confiança versus desconfiança básica, onde são adquiridas as práticas entre mãe e bebê, se a mãe não tiver vínculo com o filho não estiver atenta para a linguagem da criança a probabilidade de crescer confusa, medrosa e desconfiada é maior. Pois, esse é o primeiro contato social do bebê. Contudo tem-se a mãe como um ser absoluto por enquanto por ser a única referência social, caso a mãe moldar a esse contato ela terá um agradável conceito de si mesmo, se por outro lado a mãe não corresponder acontecerá a negação de que não chegará ao grau da mãe.
- Estágio do desenvolvimento muscular (18 meses a 3 anos) crise: autonomia versus vergonha e culpa, o momento em que os pais encorajam a criança para andar, falar e interagir com a família. O aumento da independência e autonomia deixa os pais ao mesmo tempo com medo e receio, e com as críticas e privação a criança se sente retraída e dividida. O uso da autoridade de forma que expõe a criança faz com que a ela se sinta envergonhada, porém a expondo diariamente a vergonha a deixa dissimulada como formas de defesas.
- Estágio do controle locomotor (3 a 5 anos) crise: iniciativa versus culpa, onde surgem as brincadeiras, faz-de-conta a aprendizagem e também os graus de perigos pelo qual os pais titulam, por meio de fantasias e perigos, avanços físicos e mentais conseguindo planejar e associar as tarefas. Quando ela começa a realizar tarefas ela se sente no dever de fazer de forma correta criando e planejando, se esse propósito não foi concluído a criança pode ficar obcecada por busca de metas. Essa fixação foi determinada por Freud por

complexo de Édipo, período em que a criança nutre perspectivas genitais com o pai sendo do sexo oposto.

- Estágio do Período da latência (5 a 13 anos) crise: engenho versus inferioridade, período da escola onde elogios e recompensas reforçam a criança para atividades e melhor desempenho. Pois o ego nessa fase está sensível. Caso esse reforçamento não ocorra à criança pode adquirir sentimentos de inferioridade. É preciso que o ego seja reforçado para que a criança não se sinta inferior ou tenha uma regressão.
- Estágio da moratória psicossocial (13 a 21 anos) crise: identidade versus confusão de papéis é o período em que estão assumindo outro papel, deixando de ser criança e passando ser adulto, onde surge a confusão de papéis, as perguntas começam a surgir, pois, querer estar dentro dos padrões da sociedade. Os adolescentes tendem a se preocupar com a opinião de outras pessoas, assim, provocando confusão de identidade.
- Estágio da maioridade jovem (21 a 40 anos) crise: intimidade versus isolamento surge à vontade de ter uma relação com maior intimidade. Amorosa ou não, o medo de que a rejeição possa acontecer, podendo também ocorrer o isolamento. Quando o isolamento é temporário não é ruim pois todo indivíduo precisa de tempo e espaço para saber o que quer buscar para si, mas quando se torna longo e recusa assumir determinadas obrigações pode-se dizer que não é um bom desfecho.
- Estágio da maioridade (40 a 60 anos) crise: generatividade versus estagnação é a fase de construir família, ter filhos, emprego uma vida estável. Tendo uma preocupação maior com a família e as pessoas em geral, ao mesmo tempo a omissão se faz presente, no qual a única satisfação é a satisfação pessoal. O sentimento que a personalidade ganhou riquezas com tais vivencia, por ser preciso ensinar e emitir o que aprendeu ao longo da vida sentindo o dever de contribuir com algo aprendido.
- Por fim o Estágio da maturidade cuja crise é de integridade versus desespero, a fase do enfrentamento da morte tendo em mente que o tempo é curto e o ensejo de quanto à vida tem significado, surgindo então o período de desespero, a crença de que já não a mais tempo de se fazer algo

satisfatório ou o que não se fez, ou a sensação de dever cumprido. O autor ressalta que a procura de tempo para viver bem os últimos anos se tornam frequentes, por em ação todas as experiências vividas, por outro lado alguns deixam o desespero tomar conta.

Papalia (2006) afirma que o sucesso em cada resolução de tais crises é o prolongamento de uma qualidade ou força específica, na primeira crise, por exemplo, a resolução do conflito confiança versus desconfiança gera a qualidade da esperança.

Após a exposição dos conceitos e variáveis que afetam diretamente o desenvolvimento humano, reiteramos que neste trabalho nos basearemos nos pressupostos teóricos de Erik Erikson para compreendermos e discutirmos o período da maturidade, do envelhecer, assim como a qualidade de vida dos idosos nas instituições e basear-se que cada fase da vida deve ser bem resolvida para não ocorra nenhum problema futuro, entende-se então que caso não ocorra de forma satisfatória acarretará em desordens emocionais, físicas, sociais e cognitivos.

2.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Born (1996), explica que alguns idosos compreendem institucionalização como abandono, perda da liberdade, chegada da morte e o medo de serem afrontados por cuidados. Para a sociedade as casas de longa permanência são locais que recebem idosos desabrigados ou expulsos por familiares, sem terem com quem e onde ficar, assim o abrigo se torna o lugar para se ter um envelhecimento digno. Contudo é identificada a falta da família e da vida em que esses idosos levavam, o emprego que tinham, os amigos e diálogos com pessoas que se faziam presentes nas suas rotinas.

Segundo Born e Boechat (2002) Compreender que os motivos que levam a institucionalização do idoso pela própria família em instituições públicas de longa permanência são elas as médicas, as sociais e as econômicas. As médicas se resumem na deterioração física ou cognitiva que aumenta a sujeição dos idosos diminuindo suas habilidades funcionais. Incluem-se os pós-operatórios prolongados e as atividades de reabilitação.

Os autores explicam também que os motivos sociais envolvem os estados de solidão, a falta da família ou de redes sociais em que os idosos estavam inseridos, da desagregação da família e da exaustão familiar em atender às demandas de atenção aos idosos. Quanto aos motivos econômicos estes são fruto da perda do poder aquisitivo, da incapacidade de se alimentar, de pagar prestações de serviços, e de moradia.

Complementando Born e Boechat (2002) ressaltam que o acolhimento institucional necessita ser padronizado e pautado no reconhecimento da história do idoso, de sua individualidade, liberdade e vida íntima. Sua fé precisa ser considerada sendo que instituição deve possibilitar meios para que ela seja exercida. Assim como seus pertences, pois faz parte do seu cotidiano. O acolhimento é primordial nos primeiros contatos onde o idoso integra-se na casa de longa permanência, ele deve sentir-se protegido pelos profissionais atuantes, isso inclui a apresentação da rotina, dos horários de alimentação e dos programas da associação.

A maioria das casas de longa permanência proporciona abrigo, alimentação e produtos para higiene dos idosos em estado vulnerável, esse tipo de assistência ao idoso tem auxílio de profissionais da área da saúde, que possuem competência as funções do cuidar. Há também atividades para o lazer, recreação, comunicação social e interação com os demais usuários da instituição. Ressaltando ainda o quanto se faz necessário profissional que contribua para os afazeres diários dos idosos, a reeducação e readaptação se tornam difícil não só para os moradores, mas também para quem da assistência. (POLLO; ASSIS, 2008).

Lima-Costa (2003 p.745-757) reitera que o idoso institucionalizado está fora de seu contexto histórico de vida, família e amigos, podendo se dizer que a internação em instituições públicas de longa permanência deve a exclusão social por motivos de doenças crônicas não transmissíveis, por marcos de vidas sofridas. A Geração e alteração de comportamentos e estilo de vida como incapacidade funcional possibilitam a dependência e realização de tarefas diárias causando então as principais queixas da terceira idade.

Conforme Bleger et al. (1983) pontuam que no desenvolvimento de métodos de atuação no nível institucional estende as pesquisas sobre os grupos, e afirma que a instituição é composta por um grupo que deriva de distintos acordos estabelecidos entre instituição e os indivíduos integrantes e a eles a instituição ordena atribuições.

Para tanto a psicologia institucional não é só um campo para se praticar a psicologia e sim se fazer investigações e sempre saber o que se faz nas intervenções, neste caso a pratica sempre será o ponto central da psicologia definindo a teoria.

Bleger é um dos autores que trazem pressupostos teóricos de linha psicanalítica sobre a atuação da psicologia nas instituições públicas. Segundo ele a psicologia institucional é definida como uma maneira de intervenção psicológica que possui um significado social. A passagem da psicologia do âmbito privado e individual para o campo da promoção da saúde foi o que proporcionou outras possibilidades no trabalho psicológico em grupos, instituições e comunidades. O objetivo do psicólogo em uma instituição deve estar bem claro, deve se deixar em vista as queixas e as questões que irão trabalhar no decorrer dos auxílios.

O autor destaca a transição da higiene mental para a psiquiatria que visa auxiliar na população saudável e promover a saúde trazendo novos instrumentos de trabalho, informações, conhecimentos e práticas. O psicólogo numa instituição a entenderá como corpo singular e concreto, ali seu propósito é estudar os fenômenos humanos que se dão em relação com a estrutura, a dinâmica, as funções e os objetivos da instituição. Tendo em atributo a opinião dos idosos observados, por questões de bem-estar e respeito nas escolhas de um e outro, sendo essa uma das formas para a aceitação. (BLEGER, 1984).

Bleger (1984) salienta que a dinâmica psicológica do indivíduo e sua personalidade são influenciadas pela dinâmica institucional, assim como ele mesmo também deixa frações de sua personalidade nas instituições. Dessa forma, a instituição possibilita ao sujeito uma base à sua personalidade, oferecendo canais de desenvolvimento da personalidade. O sujeito que apresenta personalidade pouco integrada e fragilizada irá necessitar mais dessa base oferecida pela instituição e dela se tornará mais dependente.

Neste sentido, o psicólogo em sua atuação na instituição pública verificará quais as urgências que precisam ser trabalhadas através das técnicas grupais, enfatizando que nos grupos há um tipo de relação que é, paradoxalmente, uma não relação, no sentido de uma não individuação, que se impõe como matriz ou como estrutura básica de todo o grupo. Neste caso o problema que mais se destaca ganha prioridade para ser analisado de forma que acolherá o indivíduo, e o auxiliará para que haja melhoria em seu quadro de saúde (BLEGER, 1984).

2.3 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida se caracteriza por aspectos que envolvem a satisfação familiar, social, e amorosa estando relacionada com o que são considerados conforto e bem-estar, dentro de uma cultura. Ao falar de qualidade de vida estamos dizendo que esta se relaciona com a subjetividade e históricos de vidas em culturas diferentes. (AUQUIER, 1997).

Assim, a qualidade de vida é uma construção subjetiva, pois depende da percepção do sujeito em evidencia, sendo neste sentido multidimensional, constituída por fundamentos (GROUP, 1995).

Nahas (2001, p. 5) cita que “subjetividade sobre o conceito de qualidade de vida diz respeito também às diferentes fases da vida do sujeito, tendo um significado diferente em cada uma delas, para a mesma pessoa”. De acordo com Barbosa (1998), procura-se qualidade de vida em todos os âmbitos, há pontos de vista que estabelecem a qualidade de vida como algo a ser conquistado por força do sujeito. É em certo sentido um ideal contemporâneo manifestado na política, economia e na vida pessoal.

Gonçalves e Vilartha (2004) compreendem a qualidade de vida com o modo como as pessoas se sentem em sua rotina, abrangendo moradia, educação, lazer, saúde, transportes e capacidade de tomar decisões que lhes favorecem o bem estar. A circunstância e a maneira de vida dos sujeitos estabelecem seu conjunto de escolhas, ou seja, a adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo que proporcionam um estilo de vida tido como saudável.

De acordo com Cardozo (2009) os estudos relacionados à qualidade de vida dos idosos que visam à compreensão dos aspectos e das condições que englobam a percepção pessoal de bem-estar estão cada vez mais presente isso porque tais estudos podem colaborar no entendimento das demandas de tal população, assim como favorecem a criação de alternativas de intervenções.

O autor destaca que estar em uma casa de longa permanência pode interferir drasticamente no bem-estar e no status cognitivo dos idosos, pois consiste num momento de mudança brusca. Dessa forma, todas as ações que visam

promover e aperfeiçoar as relações interpessoais são relevantes, pois contribuem para a qualidade de vida na instituição.

Pontuando também que a população usuária de casas de longa permanência se integra a uma nova comunidade com outra dimensão física e social. Com frequência os idosos passam pela experiência difícil de interrupção em seus relacionamentos afetivos, passando a ter uma rotina com pessoas que lhe são desconhecidas. Assim, o idoso se vê na imposição novos arranjos em sua rotina, se sujeitando a regras e normas, como os horários de alimentação e banho.

Del Prette e Del Prette (2001) associam a qualidade de vida com as relações sociais as considerando como fatores promotores da saúde mental e do desenvolvimento. Nas pessoas idosas, as diminuições de suas capacidades sensoriais afetam o comportamento social, pois minimizam as respostas imediatas. Dessa forma, outras habilidades são consideradas relevantes, entre elas a capacidade de constituir e manter contatos sociais, assim como de enfrentar os preconceitos contra a terceira idade, manifestados na maior parte das vezes em comportamentos reprimidos, de reações hostis ou de proteção exagerada.

Toda essa situação é estressante para o indivíduo, se caracterizando como uma ameaça ao seu bem-estar e controle pessoal. Os repertórios das habilidades sociais dos idosos refletem dessa maneira diretamente em sua adequação ao novo ambiente em que está inserido. (MACHADO, CAMPOS e RABELO, 2013).

2.4 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Neri (2004) elucida que o psicólogo concentra-se no cuidado do idoso de maneira que irá ajudá-lo a ter uma visão de uma vida saudável, fazendo com que diminua a conjuntura de patologia, fortalecendo o indivíduo para o cuidado com a saúde mental e física. O incentivo para que tenham melhor desempenho em atividades físicas e didáticas, convívio social, cumprimento de metas e sua autoestima.

Neri (2005) pontua algumas oportunidades para o profissional psicólogo atuar em instituição de longa permanência no caso de observação da instituição em

função dos colaboradores social e do idoso, em apoio psicológico e recuperação intelectual e na elaboração e planejamento de qualidade de vida para os idosos.

A autora complementa a importância do psicólogo em casa de longa permanência, pois há uma contribuição para o estímulo e cuidado com a saúde do idoso. Trabalhando com as psicoterapias grupais e individuais, intervenção psicológica, auxílio a família dos idosos e a instituições públicas e privadas que abrigam e prestam cuidados aos idosos.

Segundo Magesky, et al, (2009), o psicólogo tem responsabilidade sobre o idoso e não descarta o atendimento psicoterápico dando a ele a oportunidade de olhar para si mesmo e os outros lhe incentivando a independência. Assim, se entende que o esforço do psicólogo é estimular, promover, prevenir, cuidar e indagar sua saúde e aspectos que envolvem a instituição para que possam designar decisões que irá proporcionar novos papéis em sua nova etapa da vida.

Fragoso (2008) ressalta a importância do psicólogo na organização do ambiente em que o idoso se encontra, a instituição deve assegurar instante de privacidade, o incentivo de condições físicas e psíquicas dos habitantes e a disponibilidade e auxílio de proporcionar e prevenir possíveis doenças psicológicas, estar atento às condições físicas do local se há algum risco para a saúde de cuidadores e idosos buscando recursos para junto com os idosos criar um ambiente familiarizado que deixe a autoestima dos idosos elevadas.

De acordo com Grilo (2014) o psicólogo deve ter conhecimento dos atributos do envelhecer e ficar atento às modificações sociais, psicológicas e biológicas do idoso. As desordens começam a surgir, o humor e ansiedade se destacam, é importante saber qual é o problema em destaque, se é social ou físico ou ambos estão fazendo um papel conjunto, pois na terceira idade perda de papéis, dores e agitações tornam variantes e diários. E nesse momento o papel do psicólogo é crucial, visto que uma postura profissional e empática com o idoso passará a ser indispensável para um convívio e resultados positivos.

O autor destaca que o psicólogo deve ter cuidados com a opinião do idoso e tirar dúvidas a respeito do envelhecimento e da importância do psicólogo na exploração e auxílio do problema em vista, evitando a elaboração de soluções que não estão ao alcance na vida do idoso e seu grupo familiar.

Sendo assim, se faz necessário que o psicólogo esteja sempre em avanço com seu âmbito de trabalho e preparado para as barreiras ao longo do percurso. Conhecer as vantagens e desvantagens e auxílios prestados a instituição de longa permanência, estar preparado para a oscilação psicológica, biológica, física e social, assim, considerando aspectos da terceira idade.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo foi escolhida a metodologia de revisão sistemática da literatura. Que visa à investigação bem definida e foco para as avaliações de evidências disponíveis nos conteúdos estudados. Para isso é preciso que ocorra a seleção de materiais que tratam do tema em destaque para obtenção de resultados e aprofundamento da problemática.

Segundo Sampaio e Mancini (2007) a revisão sistemática se configura como uma forma de investigação que recorre às bases de dados da literatura sobre um assunto em específico. Esse modelo de pesquisa proporciona um resumo dos fatos ligados a estratégias de intervenção típicas, por meio da administração de métodos categóricos e sistematizados de busca, avaliação crítica e resumo da referência escolhida.

Ainda de acordo com os autores, as revisões sistemáticas são especialmente proveitosas para reunir as informações de um grupo de pesquisas produzidas individualmente sobre uma intervenção específica que apresentam dados em coincidência ou divergência, além disso, aponta para temas emergentes para futuras investigações.

A busca realizada em base de dados eletrônica, assim como em outras fontes é uma característica relevante no desenvolvimento de uma revisão sistemática, isso porque maximiza a sondagem dos estudos científicos em tempo mínimo, e que as revisões sistemáticas possibilitam de forma clara uma recapitulação sobre o estudo demarcado permitindo observar uma maior relevância na aprendizagem. (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Com vista à subjetividade do sujeito idoso sobre sua qualidade de vida, nos propomos a investigar o que tem sido produzido sobre o assunto em revistas especializadas de Psicologia disponíveis no SCIELO Scientific Electronic Library Online), LILACS, BVS, portal de revistas brasileiras que sistematiza e publica textos concluídos de revistas na Internet, assim como produz e propaga indicadores do uso e impacto desses periódicos.

Ao todo são dez revistas especializadas em psicologia disponíveis no SCIELO, a saber, PsicoUSF, Psicologia & Sociedade, Psicologia Clínica, Psicologia

Escolar e Educacional, Psicologia USP, Psicologia em Estudo, Psicologia: Ciência e Profissão, Psicologia: Reflexão e Crítica, Psicologia: Teoria e Pesquisa, Psychology & Neuroscience, será utilizada a seguinte estratégia de busca: população (idosos), temática (qualidade de vida), desfecho (institucionalizado).

Sites pesquisados	Endereço eletrônico
BVS	http://bvsalud.org/
SCIELO	http://www.scielo.org/php/index.php
LILACS	http://lilacs.bvsalud.org/

Quadro 1 - Bases de Dados das Pesquisas

Fonte: Dias (2016).

3.1 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Para responder as questões formuladas faz-se necessária a realização de uma pesquisa bibliográfica sistemática, de modo a buscar nas bases de dados os trabalhos que atendam aos critérios de inclusão propostos. Quais sejam:

Para tanto seguiremos as etapas propostas por Einstein (2010) ilustradas na Figura 1

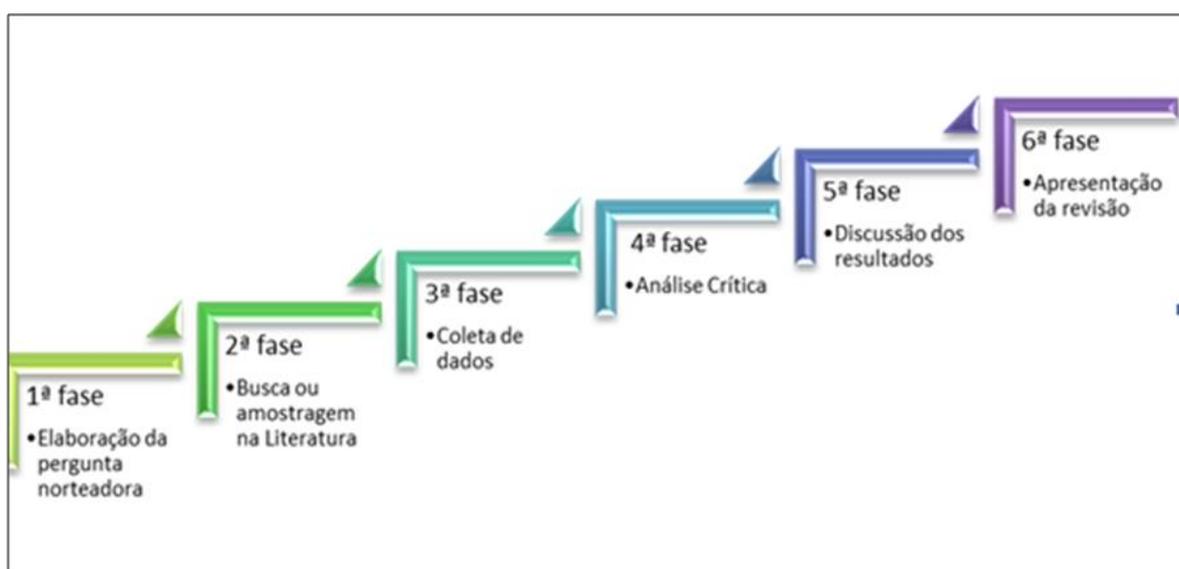


Figura 1 - Fases da revisão

Fonte: EINSTEIN, 2010, p. 104-105

1ª Fase: incluiu a definição da temática e formulação das perguntas: 1) Como a produção acadêmica das bases selecionadas aborda a qualidade de vida de idosos institucionalizados no período de 2011 a 2016? E, 2). Como os psicólogos aparecem nestes trabalhos? Como ou em que medida a opinião dos idosos foi à forma utilizada pelos pesquisadores para compreender a qualidade de vida dos mesmos?

2ª Fase: A busca na literatura partindo dos conceitos de “desenvolvimento humano”, “Idosos institucionalizados” e “Qualidade de vida”.

Estas etapas iniciais ocorreram durante o primeiro semestre de 2016. A partir de agosto de 2016 teve início a próxima fase, descrita na sequência:

3ª Fase: A coleta de dados aconteceu no mês de agosto, sendo concluída na primeira semana de setembro. Foram encontrados 22.258 artigos e conforme feito a seleção que se relaciona com o tema o resultado foram de 8 artigos. As buscas foram feitas em sites de pesquisas SCIELO, BVS e LILACS Usando os conectores booleanos “AND” e “OR”.

4ª Fase: A análise crítica acompanhou o período de coleta, com o objetivo de apresentar uma amostra para apreciação da banca de qualificação. Sendo que a primeira etapa desta análise foi a organização dos artigos em dois quadros sinópticos: a) Quadro Sinóptico 1 com dados de identificação dos artigos (Título, Autor (es), Formação, Ano, Base de Dados); e, b) Quadro Sinóptico 2 com os dados qualitativos dos mesmos artigos (Resumo, Objetivos, Método, Amostra, Coleta de dados, Principais Resultados).

5ª A discussão de dados foi feita por análise dos artigos selecionados e de forma que fizessem parte do contexto proposto. De forma que concluísse uma revisão clara do tema.

6ª fase Apresentação e discussão dos artigos analisados de forma verbal.

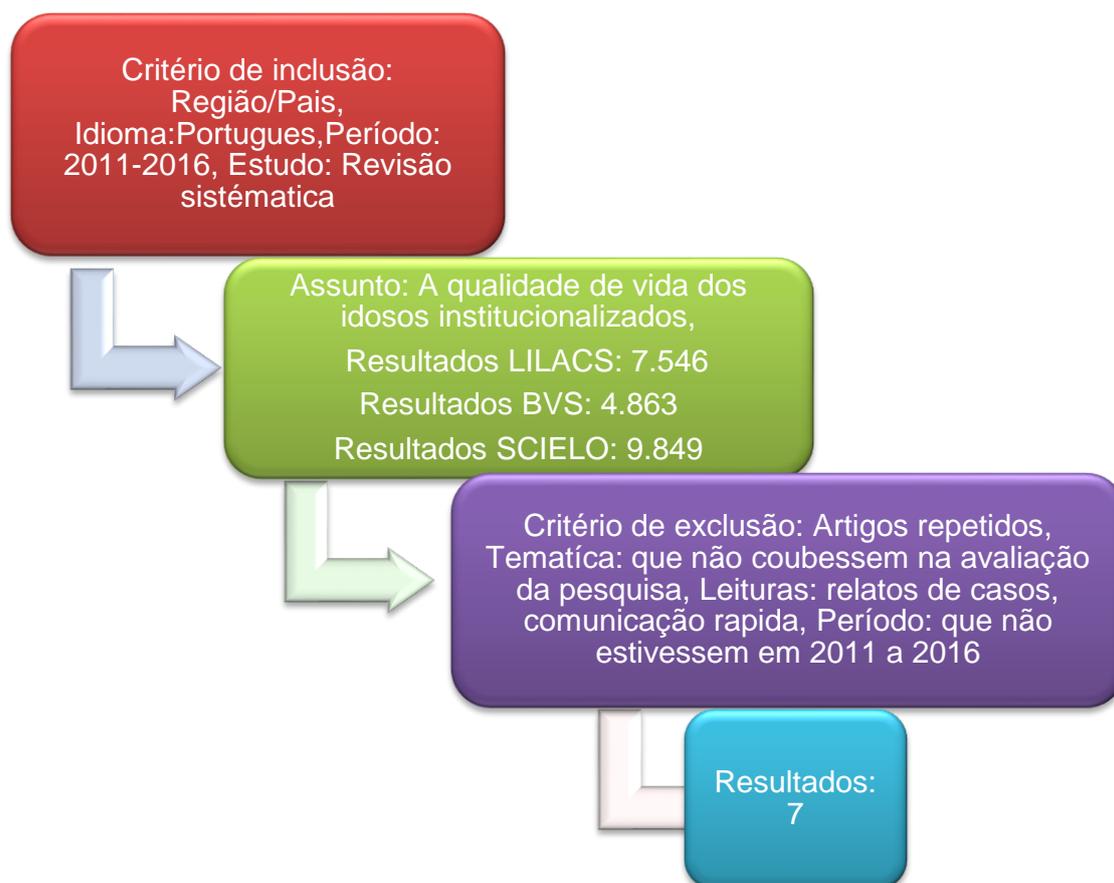


Figura 2 - Fluxograma Da Pesquisa

Fonte: Dias, (2016)

Leitura e análise dos temas os resultados, qualidade de vida dos idosos institucionalizados Resultado: 7 artigos selecionados conforme o Fluxograma apresentado na Figura 1, a pesquisa resultou em 7 artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

A estratégia de busca teve como critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos, teses, monografias e dissertações assim foram definidas:

Inclusão: trabalhos publicados em português, que estejam na íntegra, escritos nos últimos cinco anos e que tenham como foco a avaliação dos idosos sobre sua qualidade de vida em instituições de longa permanência.

Exclusão: trabalhos cuja metodologia de pesquisa seja uma de estudo de casos, artigos repetidos e que não estivessem dentro do período de 2011 a 2016, que mencionasse a qualidade de vida do idoso nas instituições de longa permanência visando apenas os fatores materiais, e outros que não fossem a própria avaliação do idoso a respeito.

Quadro 2- Sinóptico Geral - Identificação Da Pesquisa

Nº	Título	Autor(es)	Formação	Ano	BD
1	Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade	¹ Dawalibi, Nathaly Wehbe; ² Goulart, Rita Maria Monteiro; ³ Prearo, Leandro Campi.	¹ mestre em Ciências do Envelhecimento, pela Universidade São Judas Tadeu (2010-2011) ² possui graduação em Nutrição pela Universidade de Mogi das Cruzes (1989), Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1998) e Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (200) ³ possui graduação em Matemática com Ênfase em Informática, Mestrado e Doutorado em Administração - Métodos Quantitativos pela Universidade de São Paulo (2008) 3	2014	Scielo
2	Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores	¹ Tomomitsu, Monica Regina Scanduzzi Valente; ² Perracini, Monica Rodrigues; ³ Neri, Anita Liberalesso	¹ Mestre em gerontologia pela UNICAMP (2009,2011). Especialista na área de Gerontologia pela UNIFESP (2009) e graduada em Fisioterapia pela Universidade Ibirapuera (2007) ² Fisioterapia pela Universidade de São Paulo (1987), obteve seu mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (1994) com área de concentração em Psicologia do Desenvolvimento - Gerontologia e doutorado em Ciências da Reabilitação -área de concentração em Geriatria e Gerontologia pela Universidade Federal de São Paulo (2000) ³ Mestre em Psicologia na USP, em 1972,	2014	Scielo
3	O exercício físico funcional para idosos institucionalizados: um novo olhar para as atividades da vida diária	¹ Paulo, Thais Reis Silva de; ² Castellano, Simone Maria; ³ Santo Wellington Lourenço Mendes dos; Campos, Débora Ribeiro; Campos, Luiz Antônio Silva	¹ Graduação em Educação Física pela Universidade de Uberaba- UNIUBE (2002), ² Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro na linha de Formação e Ação Profissional (2013) ³ Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) 4 Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro	2012	Lilacs

			(UFTM) em 2011 5 Professor de Educação Física licenciado em 1980, Pedagogo, licenciado em 1982		
4	Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados	¹ Mozer, Neuza Maria Sangiorgio; ² Oliveira, Sheila Gemelli de; ³ Portella, Marilene Rodrigues	¹ Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - UPF (2013) ² graduação em Fisioterapia pela Universidade de Cruz ³ graduação em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (1986)	2011	Lilacs
5	Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado	¹ Cordeiro, Lucélia Malaquias; ² Paulino, Jéssica de Lima; ³ Bessa, Maria Eliana Peixoto; 4Borges, Cíntia Lira; 5 Leite, Saul Filipe Pedrosa.	¹ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2014). ² Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2014). ³ graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004) ⁴ graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2011) ⁵ graduação em Medicina pela Universidade de Fortaleza (2014)	2015	Scielo
6	Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados	¹ Khoury, Hilma Tereza Tôrres; ² Sá-Neves, Ângela Carina.	¹ psicóloga Bacharelado e Formação de Psicólogo (UFPA, 19 ² Psicóloga formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA) em 201178	2014	Scielo
7	Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados	¹ Leal, Márcia Carréra Campos; ² Apóstolo, João Luis Alves; ³ Mendes, Aída Maria de Oliveira Cruz; 4 Marques, Ana Paula de Oliveira.	¹ Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (1979) ² Curso de Enfermagem em ³ Enfermeira pela Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca988 ⁴ Possui graduação em Medicina pela Faculdade Medicina da USP(1994)	2014	Scielo

8	Qualidade de vida e Capacidade Funcional do idoso institucionalizado	¹ Oliveira, Julia Roberta de; ² Rocha Júnior, Paulo Roberto.	¹ Psicóloga pela Universidade do Estado Minas Gerais ² Fisioterapeuta Faculdades Salesianas de Lins - Lins/SP (2001)EMG)	2014	BVS

Quadro 2 - Sinóptico Geral - Identificação Da Pesquisa

Fonte: Dias (2016).

Quadro 3 –Sinóptico Geral –Dados Qualitativos Da Pesquisa

Nº	Resumo	Objetivo	Método	Amostra	Nível de Evidência	Principais Resultados
1	O envelhecimento populacional é um fenômeno social e requer atenção dos profissionais da saúde	O objetivo deste artigo foi analisar a influência de possíveis fatores intervenientes sobre a qualidade de vida de idosos	Estudo Transversal	182 Idosos	Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados	Os resultados mostraram que a ausência de doenças influenciou positivamente a qualidade de vida nos quatro domínios avaliados
2	Aqueles com maior satisfação e menor estresse apresentaram bom nível de suporte social. Insônia, depressão e fadiga associaram-se com baixa satisfação entre os cuidadores; fadiga, depressão e menor suporte social entre os não cuidadores.	O objetivo do artigo é investigar associações entre a satisfação com a vida e variáveis sociodemográficas, condições de saúde, funcionalidade, envolvimento social e suporte social em idosos cuidadores e não cuidadores, e entre satisfação e intensidade do estresse no grupo de cuidadores.	Questionários e Escalas	338 Cuidadores	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa	Os idosos que se sentem satisfeitos com os cuidadores tem melhor desempenho e satisfação, como bom sono e menor estresse, aqueles que não se sentem bem com os cuidadores tem maior nível de estresse e insônia
3	Educação Física contribui especificamente no desempenho das habilidades motoras. Porém, percebeu-se que os estudos sobre o desenvolvimento de atividades físicas para idosos institucionalizados em casas de acolhimento não estão acompanhando o desenvolvimento em outros espaços dessa	Propôs verificar se a prática de movimento corporal, baseada no exercício físico funcional, pode provocar melhoras na autoestima e, conseqüentemente, na qualidade de vida desse idoso institucionalizado.	Qualitativa Descritiva	Idosos	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa	Os resultados foram levantados por meio de uma pesquisa qualitativa descritiva. Os idosos responderam à prática do exercício sistemático e apontaram indicadores interessantes para melhoria de ações nas suas vidas diárias.

	área de conhecimento.					
4	Com o envelhecimento, ocorre diminuição da capacidade de órgãos sistemas executarem funções, vulnerabilidades e perdas funcionais progressivas, aumentando a dependência de familiares ou cuidadores de instituições pública de longa permanência.	O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados pré-após-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos	Utilizou-se o Questionário SF 36, composto de 8 variáveis: capacidade funcional, aspectos emocionais, sociais e físicos, dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade.	22 Idosos	Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental	Observou-se, após reavaliação da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados, que a intervenção da Musicoterapia e dos Exercícios Terapêuticos contribuiu de forma positiva na qualidade de vida, segundo domínios analisados pelo questionário SF36: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, elementos importantes que, trabalhados, resgatam o lúdico, as emoções, a espiritualidade e colabora com a humanização das instituições de longa permanência (ILPI) incluídas no estudo.
5	Observou-se associação significativa entre a qualidade de vida e todas suas facetas, e houve forte relação entre qualidade de vida e “atividades passadas, presentes e futuras”.	Objetivo Avaliar a qualidade de vida de idosos frágeis institucionalizados.	Estudo Transversal	33 idosos	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa	Conclusão A presença de fragilidade não interferiu diretamente na qualidade de vida de idosos e apresentou associação significativa com motivo de institucionalização.
6	Associar os idosos institucionalizados e os que viviam na comunidade foram encontradas A percepção de estar no controle aparece Associada a satisfação com conquistas na vida e anseios em ambos os grupos.	Investigar percepções de controle - primário e secundário - e qualidade de vida em uma amostra de idosos em Belém-PA, comparando-se institucionalizados com residentes na comunidade, buscando-se associação entre estas variáveis nesses contextos de existência.	Trata-se de estudo analítico, de observação, com corte transversal.	66 Idosos	Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados	Diferenças significativas entre os idosos institucionalizados e os que viviam na comunidade foram encontradas. A percepção de estar no controle aparece associada a satisfação com conquistas na vida e anseios em ambos os grupos, contudo, a associação entre controle e autonomia é encontrada apenas nos residentes da comunidade situados em Belém-PA. Ou seja, segunda a pesquisa os idosos que vivem fora da instituição se sentem melhor a respeito de

						qualidade de vida.
7	Escala de Depressão Geriátrica em idosos	Objetivo Conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva e fatores associados em idosos institucionalizados	Estudo Transversal	211 Idosos	Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados	A prevalência de sintomatologia depressiva encontrada foi 49,76% entre idosos sintomatologia depressiva têm como principais fatores associados o estado civil solteiro, o baixo número de anos de estudo e o sexo. Ou seja, idosos solteiros tem maior probabilidade de adquirir a depressão.
8	A qualidade de vida (QV) e Capacidade Funcional de idosos institucionalizados.	Objetivo analisar a qualidade de vida e Capacidade Funcional de idosos institucionalizados.	Estudo Transversal	20 Idosos	Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados	Verificaram-se escores satisfatórios de e nos idosos estudados; tal amostra, contudo, foi enviesada pelos seus critérios de exclusão.

Quadro 3 - Sinóptico Geral –Dados Qualitativos Da Pesquisa

Fonte: Dias (2016).

4 DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a realização deste estudo e obtenção de resultados foi optado pela metodologia de revisão sistemática. A pesquisa foi realizada no ano de 2016 com bases bibliográficas eletrônicas, BVS, SCIELO e LILACS.

Segundo Dawalibi et al., (2014) a nutrição e as atividades físicas para os idosos têm resultados na melhora como domínios físicos, psicológicos, social e ambiental. A ausência de doenças e o ganho de bem estar, disposição, dialogo diário com outros idosos e colaboradores que ajuda com os afazeres do dia-a-dia. Os resultados foram concluídos após 8 semana de estudos e regressão linear para mostrar a relação e convivência com os outros idosos e as suas opiniões. Para os idosos a qualidade de vida e feita de boas alimentações, exercícios físicos, e domínio físico e psicológico.

Quanto a importância de atividades físicas Paulo et al., (2016) ressalta que atividades de exercícios físicos funcionais resultam em uma vida ativa, pois um é ligado ao outro e auxiliam para o melhoramento da saúde mental dos idosos. Contribuindo com aqueles que foram diagnosticados com depressão e demência. Para essa análise foi preciso o acompanhamento como o auxílio de profissionais de Educação Física e Psicólogo que são colaboradores da instituição pública de longa permanência. A participação de idosos e um local em que eles se sentissem bem, notando um avanço significativo com auto-estima elevada e alívio de dores que ambos sentiam, já com os familiares observou-se a vontade de dividir a melhora e a disposição.

Para tanto o autor explica que para que ocorram mudanças significantes é preciso um ritmo sequente de exercícios, fazendo com que se torne algo natural da vida desses idosos e que a proposta seja aceita de maneira que irá despertar interesse de ambos sem ter empecilhos para tal atividade. Considerando que para isso, é necessário materiais teóricos, e a disposição do profissional inserido nessa prática, buscando sempre o aperfeiçoamento das habilidades.

Mozer et al., (2011) fez estudo para saber como os idosos se sentiam após a atividade com a musicoterapia e os exercícios terapêutica. Com a participação de 22 idosos que tiveram grandes resultados como auto-estima elevada, com mais proporções funcionais, deixando também o uso de alguns medicamentos que ambos

usavam. Para que este estudo acontecesse foi de grande importância o auxílio do profissional fisioterapeuta e psicólogo ambos trabalharam juntos e fizeram com que os idosos se sentissem melhor, com poucos investimentos financeiros contribuindo para um bom envelhecer.

Deste modo foi trabalhado com os colaboradores da instituição para que ambos soubessem dar autonomia e independência para os idosos de forma que eles pudessem fazer suas próprias atividades diárias na minimização de incapacidade funcional, depressão e inaptidão.

De acordo com Cordeiro et al, (2011) em uma instituição pública de longa permanência de Fortaleza no Nordeste do Brasil, quanto mais velho for o indivíduo menor é a qualidade de vida, define assim por mais problemas mentais e físicos prejudicando as atividades diárias dos idosos, deixando-os com baixa auto-estima e até mesmo se isolando do convívio social. A pesquisa também deixou claro que a procura por casa de longa permanência pelos idosos é grande, por se sentirem incapazes de fazer suas vontades e muitas vezes por serem desprezados pela família. E para que essa nova adaptação aconteça é necessário que ocorra acompanhamento de profissionais psicólogos e colaboradores do local.

O autor ainda considera que para se ter qualidade de vida em instituição pública de longa permanência é importante que haja cuidados individuais e intervenções com finalidades de melhoria para a saúde mental e emocional, controlando as doenças crônicas dos idosos. Concluindo então que a fragilidade não interfere na qualidade de vida dos idosos, mas sim nas mudanças de hábitos.

A evidência que a satisfação e a realização durante o decorrer da vida do indivíduo está também relacionada à qualidade de vida, sobretudo este estudo diz a respeito à classe social baixa. Por viverem com limitações financeiras não possuíam tal satisfação, assim, acreditam ter essas satisfação com os próximos acontecimentos que estão por vir referindo à instituição em que vivem, sendo elas um ambiente saudável, opiniões, valores e crenças respeitadas.

Khoury e Sa-Neves (2014) fizeram uma pesquisa com idosos institucionalizados e não institucionalizados e constataram que o controle primário que está ligado ao se adaptar ao ambiente e as novas relações diárias dos idosos institucionalizados menor que os não institucionalizados por terem a baixa auto-

estima e se sentirem isolados do convívio familiar e que o controle secundários de ambos foram baixos e inferiores ao controle primário. Os resultados permitem falar que os idosos não institucionalizados vivem melhores por estarem em um convívio social e familiar saudável, considerado qualidade de vida, já os idosos institucionalizados considera não terem uns entrosamentos com familiares, nem privacidade e autonomia dificultando a percepção de controle e qualidade de vida.

Complementando o autor diz que a explicação pode estar ligada a teoria da dissonância cognitiva da psicologia social, que ajuda no estímulo para a produção de novos pensamentos ou crenças, procurando o equilíbrio psicológico por meio de mudanças. Dando suporte e auxílio para os idosos que se sente fora do contexto familiar e social.

Outro estudo Leal et al., (2014) foi feito na cidade de Recife no Nordeste do Brasil com 211 idosos moradores de instituição de longa permanência foram feitas perguntas sócio demográfica de escala de depressão geriátrica, contendo 15 itens, sendo esse um dos mais utilizados para detector de depressão em idosos. Segundo os estudos idosos solteiros apresentam sintomatologia depressiva enquanto os que têm relacionamento apresentam menores sintomas depressivos. Outros resultados foram de idosos que vivem sozinhos procuram instituições para viverem, por medo da violência, exclusão da família e por vezes acreditar no bem estar da instituição pública de longa permanência.

Entende-se que para isso é necessário a participação dos profissionais psicólogos para colaboração e auxílio com os idosos residentes da casa de longa permanência, sendo de fundamental importância as técnicas e atividades para o desempenho de pensamentos novos e aceitação de uma nova fase da via. A contribuição e elaboração de estratégias favorecem a afetividade do tratamento, assim obtendo melhoria para os idosos.

Oliveira e Rocha (2014) enfatizam que os idosos percebem a qualidade de vida junto a aspectos sociais e funcionais, como os cuidadores trabalham e observam suas necessidades, suas convivências diárias e as atividades que são feitas para o desenvolvimento emocional e funcional. Para os idosos estar em plena atividade é uma das melhores condições consideradas bem-estar, fazer parte de grupos e se adaptarem com o ambiente em que vivem. Conclui-se que para sentirem-se bem é essencial a prática de atividades diárias, como se alimentar,

desenhar, conversar, fazer suas próprias higienização, tudo aquilo que se relaciona a capacidade funcional.

No quadro sinóptico com o título (fatores associados á satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores de nº 2), foi analisado e descartado por não se encaixar no contexto do tema proposto, de fato o tema avalia a vida dos idosos que tem suas vidas ativas e trabalham cuidando de outras pessoas no quesito saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os idosos têm como qualidade de vida quando se tem uma vida com atividades físicas, que traga benefícios para um bom envelhecer. Trata-se também de aspectos que os façam se sentirem de forma que possam ter um relacionamento e convívio social não só com familiares, mas com a sociedade em si. Alguns idosos por varias vezes se sentem abandonados e tendem a se isolar das outras pessoas, não tendo um bom êxito familiar. Com a decadência dos movimentos e a não realização dos afazeres eles se sentem com menor desenvoltura e tende a se isolar de forma que os mesmo procurem casas de longa permanência para se viver ou até mesmo os familiares.

Está pesquisa trata a qualidade de vida dos idosos como singular e individual, para que se considera bem estar para os idosos e preciso que haja o auxilio de profissionais em instituição pública de longa permanência, pois a contribuição para o desenvolvimento cognitivo e afetivo de ambos cresce com o desempenho desses profissionais. A pesquisa realizada destaca o quanto de melhor acontece quando se tem auxilio para com os idosos, a disposição e autonomia para com as atividades proposta são de grande significância.

A problemática deste estudo foi respondida e entendida uma vez que a importância do profissional psicólogo, a opinião dos idosos sobre a qualidade de vida e como os psicólogos aparecem neste trabalho, sendo está pesquisa satisfatória de grande desenvolvimento acadêmico. As casas de longa permanência são vista como um lugar onde não se tem qualidade de vida, por varias vezes não terem profissionais que auxiliem nos cuidados diários, e visto como um local onde se deixa os idosos com expectativa do fim da vida.

Neste processo de pesquisa encontramos algumas questões onde fala sobre a dificuldade de se ter profissional psicólogo que trabalhe e cuide de idosos em instituições, pois ainda o medo de e a rejeição da casa de longa permanência existem, isso se deve ao fato de terem um olhar de preconceito e medo de encontrar pessoas que os façam mal.

Foi alcançado o objetivo geral proposto no período de 2011 a 2016 tratando-se da língua portuguesa a produção de acadêmicos para qualidade de vida dos idosos em instituições e como os psicólogos atuam nessas casas de longa

permanência. Os objetivos específicos foram satisfatórios, pois obtiveram resultados significantes, na leitura sistemática do tema, a contribuição do psicólogo nas pesquisas, e de como os idosos identifica a qualidade de vida.

É importante ressaltar como os profissionais psicólogos contribuem para uma vida saudável e plena nas casas de longa permanência, e a realidade social que se destaca a carência de profissionais nesse âmbito de trabalho. E demonstrando com as pesquisa o quanto se tem resultados quando se tem o auxilio para com os idosos que vivem em instituições. Quando o psicólogo atua em casas de longa permanência logo se tem os resultados, pois o profissional irá fazer com que os idosos se sintam acolhidos e de forma que possa fazer as atividades artísticas e recreativas, criando vínculos e fazendo que se reduza a apatia.

De acordo com os estudos realizado e essencial que o profissional psicólogo esteja em conhecimento com o processo de envelhecimento, para que se possa trabalhar de forma que promova e cuide da saúde do idoso. Sendo ele empenhado em suas funções não deixando de fornecer ou aparar as necessidades em destaques destacando sempre o código de ética. Sabemos então que para que uma casa de longa permanência tenha benefícios para o bem estar dos idosos e preciso que tenha estrutura física e profissional que trabalhem em prol da saúde e do acolhimento de ambos e familiares que não estão acostumados com a ausência familiar.

Por fim, o ganho de aprendizagem e desenvolvimento foi gratificante, falar da terceira idade é algo que faz ver o futuro de forma saudável e feliz. Essa pesquisa fez com que abrissemos o olhar para o futuro na qual trabalhar com idosos é algo enriquecedor e agradável. A oportunidade de acompanhar pessoas idosas no seu dia-a-dia trará não só recompensas de velos bem, mas as aprendizagens de uma vida com olhares diferentes para nós mesmo como profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

AUQUIER, P et. al. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. Revue Prevenir 33:77-86, 1997 apud MINAYO M C S; HARTZ Z M A; BUSS P M. **Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário**. Ciência e Saúde Coletiva, v.5, n.1, 2000.

BARBOSA, S. R. da . S. **Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção**. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998.

BIAGGIO, A. **Psicologia do Desenvolvimento**. Petrópolis: Vozes, 1978.

BLEGER, J. **Psico-higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A.; CANÇADO, F. A.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

CAIRNS, R. The emergency of developmental psychology. In MUSSEN, P. (Org.), **Handbook of Child Psychology**. New York: John Wiley, 1983.

CANCELA, D. M. (S.D.). **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**. OBTIDO EM 25 DE ABRIL DE 2012.

CARDOZO, J.P. (2009) **As atuações do Psicólogo em instituições de longa permanência para idosos**. 2009. 71f. Monografia. (Obtenção de título de Bacharel em Psicologia do Vale do Itajaí), Itajaí, Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Jessica%20Pereira%20Cardozo.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

COLE, M; COLE, S. **O Desenvolvimento Da Criança E Do Adolescente**. Trad. Lopes, M. F. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P. **Psicologia Das Relações Interpessoais: Vivências Para O Trabalho Em Grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

DESSEN, A. C. A ciência do Desenvolvimento Humano: **Uma Perspectiva Interdisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ELDER, G. H. Human lives in changing societies: **Life course and developmental insights**. New York: Cambridge University Press, 1996.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Em Busca Do Diálogo Do Controle Social Sobre O Estilo De Vida**. Campinas: IPES, 2004.

GROUP, WHOQOL. **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag; 1995.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.745-757, mai-jun, 2003.

MACHADO, J G. O. CAMPOS, C. G. D.; RABELO, D. F. Relato de experiência/prática profissional treino de habilidades sociais em idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 2, p. 258-265, dez. 2013.

MOTA, M. Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas em Psicologia**, Juiz de Fora, v.13, n. 2, p. 105-111, 2005.

NAHAS, M. Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: **Conceitos E Sugestões Para Um Estilo De Vida Ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, A. L. (2004). **O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil**, hoje. Em: A. L. Neri & M. S. Yassuda (orgs.); M. Cachioni (col.). **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. (pp. 13-27). Campinas, SP: Papyrus.

NERI, A. L. **Velhice bem Sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus, 2005.

PAPALIA, D. E. et. al. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

POLLO, S.H.L.; ASSIS, M. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 29-43, 2008.

PUGA, I. M. S.; TEITELBAURN, S. T. **A Psicologia Institucional na escola**
Psicologia Institucional- Marcos referenciais teóricos. PSICO, v. 6, p 89,93, 1983.

GRILO. R. **Integração do Psicólogo no serviço de Apoio Domiciliário**
(intervenção com o idoso) Psicólogo Clínico, 2014.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. Estudos de Revisão Sistemática: **Um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

STUART-HAMILTON, I. (2002). **A psicologia do envelhecimento:** uma introdução. Porto Alegre: Artmed.

VERISSIMO, R. **Desenvolvimento psicossocial** (Erik Erikson). Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 2002.

BLEGER, J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: KAËS, R. et al. (Orgs.). **A instituição e as instituições.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.