



O QUE LEVOU OS IDOSOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO?
WHAT TAKEN THE ELDERLY PEOPLE TO INSTITUTIONALIZATION?
LO QUE LLEVÓ A LOS ANCIANOS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Valderina Moura Lopes¹, Allyny Mobley Tavares dos Santos Scofield², Renata Kelly Lopes de Alcântara³, Bruna Karen Cavalcante Fernandes⁴, Saul Filipe Pedrosa Leite⁵, Cíntia Lira Borges⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os principais motivos que levaram os idosos à institucionalização. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, por consulta a 219 prontuários, utilizando-se um questionário. Para a associação das variáveis contínuas e categóricas, foram utilizados os testes Kruskal-wallis e o Teste Qui-Quadrado de Pearson considerando $p < 0,05$, apresentados em tabela. **Resultados:** no total, 55,6% eram idosos do sexo feminino, com idade média de 77 ($\pm 0,55$). Os principais motivos foram vontade própria, questões familiares, abandono e violência. As variáveis mais relacionadas aos motivos de institucionalização foram sexo ($p=0,013$), estado civil ($p=0,041$), com quem residia ($p < 0,001$), recebe visitas ($p=0,011$) e grau de dependência ($p < 0,001$). As causas determinantes encontradas que levaram os idosos à inserção em uma instituição de longa permanência chamam a atenção para a busca de ações e estratégias sociais e políticas prévias, antes da institucionalização, a fim de evitar a sua ocorrência, a superlotação e os custos onerosos nesses estabelecimentos. **Conclusão:** observou-se que todos os idosos, independentemente do motivo, estiveram expostos a desfechos clínicos e sociais negativos. **Descritores:** Instituição de Longa Permanência Para Idosos; Saúde do Idoso Institucionalizado; Envelhecimento; Saúde Pública; Idoso; Habitação para Idosos.

ABSTRACT

Objective: to describe the main reasons that led the elderly people to institutionalization. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional study carried out in a long-term institution for the elderly by 219 medical records, using a questionnaire. For the association of continuous and categorical variables, the Kruskal-Wallis tests and Pearson's Chi-Square test were used considering $p < 0.05$, presented in a table. **Results:** in total, 55.6% were female elderly, with a mean age of 77 years old (± 0.55). The main reasons were self-will, family issues, abandonment, and violence. The variables most related to the reasons for institutionalization were gender ($p=0.013$), marital status ($p=0.041$), company at home ($p=0.001$), receiving visits ($p=0.011$) and degree of dependency ($p < 0.001$). The determining causes that have led the elderly person to join a long-term institution were highlighted to the search for prior social actions and strategies, prior to institutionalization, in order to avoid their occurrence, overcrowding and the high costs in these establishments. **Conclusion:** it was observed that all the elderly person, regardless of the reason, were exposed to negative clinical and social outcomes. **Descriptors:** Homes For The Age; Health of Institutionalized Elderly; Aging; Public Health; Aged; Housing For The Elderly.

RESUMEN

Objetivo: describir los principales motivos que llevaron a los ancianos a la institucionalización. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado en una institución de larga permanencia para ancianos, por consulta a 219 prontuarios, utilizándose un cuestionario. Para la asociación de las variables continuas y categóricas, fueron utilizados los testes Kruskal-wallis y el Test Chi-Cuadrado de Pearson considerando $p < 0,05$, presentados en una tabla. **Resultados:** en total, 55,6% eran ancianos del sexo femenino, con edad media de 77 ($\pm 0,55$). Los principales motivos fueron ganas propia, cuestiones familiares, abandono y violencia. Las variables más relacionadas a los motivos de institucionalización fueron sexo ($p=0,013$), estado civil ($p=0,041$), con quien residía ($p < 0,001$), recibe visitas ($p=0,011$) y grado de dependencia ($p < 0,001$). Las causas determinantes encontradas que llevaron a los ancianos a la inserción en una institución de larga permanencia llaman la atención para la búsqueda de acciones y estrategias sociales y políticas previas, antes de la institucionalización, para evitar su ocurrencia, la superlotación y los costos altos en esos establecimientos. **Conclusión:** se observó que todos los ancianos, independientemente del motivo, estuvieron expuestos a resultados clínicos y sociales negativos. **Descriptores:** Hogares para Ancianos; Salud del Anciano Institucionalizado; Envejecimiento; Salud Pública, Anciano; Viviendas para Ancianos.

¹Professora, Curso de Técnico em Enfermagem na instituição JK. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: valderina@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4292>; ²Enfermeira, Faculdade Maurício de Nassau. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: allynymobley@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3457-5788>; ³Especialista, Faculdade Ateneu. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: renata.kelly29@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1818-2071>; ⁴Mestra (doutoranda), Universidade do Estado do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: brunnakaren@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2808-7526>; ⁵Especialista, Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: saulfpl@yahoo.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-68769025>; ⁶Mestra (doutoranda), Universidade do Estado do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5204-0173>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a institucionalização para idosos é caracterizada por oferecer atividades direcionadas ao cuidado como, também, moradia em longo prazo àqueles que necessitam podendo ser de natureza assistencial, filantrópica, privada e governamental.¹ Aumentou-se a busca por esse ambiente e serviço com as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, em âmbitos nacional e internacional.²

Acrescenta-se que ainda são escassos os estudos que indicam a quantidade de idosos institucionalizados e de instituições de longa permanência no Brasil. Sabe-se que, até o ano de 2010, no Brasil, existiam em torno de 65,2% de instituições filantrópicas, 6,6% de públicas, e 84 idosos institucionalizados.³ Vê-se na realidade internacional, principalmente, em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, na cidade de Nova Iorque, em 2011, havia 16.100 lares para idosos.⁴ Observa-se que a preocupação, nesse país, não se referia à quantificação e caracterização das instituições, mas ao incremento da implementação das taxas de registro de saúde e a adoção de sistemas eletrônicos para a divulgação e troca de informações.⁴

Acentua-se que a procura por esses locais deve-se, principalmente, ao aumento da expectativa de vida; às mudanças nos arranjos familiares; à entrada da mulher no mercado de trabalho; à quebra dos laços familiares; ao *deficit* de autocuidado e à falta de recursos financeiros.³⁻⁶ Considera-se que, seja qual for o motivo da institucionalização (vontade própria, questões familiares e/ou vulnerabilidade social), o sentimento que, algumas vezes, acompanha os idosos, é o fardo e o desprezo no próprio seio familiar ou na sociedade.

Busca-se, diante disso, a atenção das autoridades, da sociedade e dos estudiosos da temática a fim de traçar estratégias de como lidar com a situação para que, em um futuro muito próximo, sejam fornecidos

benefícios e condições para a permanência dos idosos, por mais tempo ou definitivamente, no seio familiar ou subsídios para o autogerenciamento evitando-se a institucionalização precoce.

Salienta-se que, além disso, é importante que, uma vez institucionalizado, o idoso tenha uma equipe de profissionais responsável por acolher, preservar e incentivar a autonomia e a independência buscando atender ao conjunto de necessidades e assegurando-lhe uma atenção integral. Destaca-se o papel da equipe de saúde para o reconhecimento e a compreensão das mudanças no estado físico e/ou mental que possam comprometer a qualidade de vida dos idosos residentes.⁷

OBJETIVO

- Descrever os principais motivos que levaram os idosos à institucionalização

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado em uma instituição para idosos localizada na região Nordeste do Brasil. Coletaram-se os dados no mês de setembro de 2015 por meio de consulta aos prontuários em resposta a perguntas de um questionário de avaliação sociodemográfica de saúde. Investigaram-se os 219 prontuários da instituição.

Utilizou-se instrumento para a coleta de dados com perguntas objetivas acerca de gênero, idade, estado civil, antiga ocupação, tempo e motivo de institucionalização, visita familiar, com quem residia antes da institucionalização, comorbidades, grau de dependência e escolaridade.

Destaca-se que, para o motivo “outros”, incluem-se os idosos provenientes de outros abrigos que foram interditados ou idosos que causavam conflitos com residentes de outros abrigos e aqueles encaminhados por meio do Ministério Público.

Classificou-se, sobre o grau de dependência, o idoso como grau I, grau II e

grau III, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada 266/2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regulamenta o funcionamento das Instituições de Longa Permanência.⁸ Considerou-se dessa forma, grau I o idoso independente (mesmo que fizesse uso de equipamentos de ajuda); grau II o idoso que tivesse dificuldade para realizar, no mínimo, três atividades de vida diária e/ou com condição cognitiva preservada ou alteração cognitiva controlada e grau III o idoso com dificuldade para realizar todas as atividades básicas de vida diária e/ou com alteração cognitiva.⁸

Empregaram-se, para a análise quantitativa, o SPSS, versão 20.0, e o *Microsoft Excel* 2010. Foram realizadas estatísticas para as frequências absoluta e relativa, médias e desvios-padrão e os seguintes testes para a associação de variáveis contínuas e categóricas: o teste Kruskal-wallis e o Teste Qui-Quadrado de Pearson considerando $p < 0,05$.

Realizou-se a pesquisa de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o parecer número: 1.206.457, CAAE: 12390513.8.0000.5534.

RESULTADOS

Verificou-se que, conforme os registros analisados em prontuário, em relação ao motivo vontade própria, os idosos optaram por residir na instituição devido a vínculos fragilizados na família, seja essa formada por algum grau de parentesco ou não; sentimento de fardo na família; morar sozinho e/ou com outro idoso; autopercepção de capacidade e desempenho funcional comprometidos; dificuldades financeiras; sofrerem diversos tipos de violência na família e na sociedade e falecimento do cônjuge.

Evidenciaram-se, quanto às questões familiares, a impossibilidade de assistência, os conflitos, a renda insuficiente, a inserção

da mulher no mercado de trabalho, a falta de um ente para o cuidado e a falta de estrutura física e psicológica por parte dos cuidadores e familiares.

Apresentam-se os resultados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos motivos de institucionalização e variáveis associadas. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Variáveis independentes	Motivos de institucionalização				p
	Vontade própria n (%)	Questões familiares n (%)	Abandono/ morador de rua/ violência n (%)	Outros n (%)	
Idade	*	*	*	*	0,37¹
Média: 77 (±0,55); Mínimo: 60; Máximo: 101/ $\rho = -0,0401^1$					
Sexo					
Feminino	27 (41,5)	35 (61,4)	21 (51,2)	39 (69,6)	0,013²
Masculino	38 (58,5)	22 (38,6)	20 (48,8)	17 (30,4)	
Estado civil					
Solteiro	26 (40)	30 (52,6)	21 (51,2)	36 (64,3)	0,041²
Casado/união estável	*	4 (7)	1 (2,4)	5 (8,9)	
Divorciado	10 (15,4)	6 (10,5)	3 (7,3)	3 (5,4)	
Viúvo	18 (27,7)	12 (21,1)	7 (17,1)	6 (10,7)	
Separado	11 (16,9)	5 (8,8)	9 (22)	6 (10,7)	
Escolaridade					
0 a 3 anos de estudo	27 (41,5)	25 (43,8)	22 (53,6)	31 (55,4)	0,359²
4 a 15 anos de estudo	38 (58,5)	32 (56,2)	19 (46,4)	25 (44,6)	
Religião					
Católico	50 (76,9)	48 (84,2)	34 (82,9)	50 (89,3)	0,342²
Outras	15 (23,1)	9 (15,8)	7 (17,1)	6 (10,7)	
Com quem residia antes da institucionalização					
Outros parentes/amigos	22 (33,8)	23 (40,4)	11 (26,8)	19 (33,9)	<0,001²
Sozinho	31 (47,7)	17 (29,8)	8 (19,5)	4 (7,1)	
Cônjuges e filhos	12 (18,5)	17 (29,8)	20 (48,8)	7 (12,5)	
Outros	*	*	2 (4,9)	26 (46,4)	
Tempo de institucionalização					
1 a 59 meses	31 (47,7)	22 (38,6)	17 (41,5)	29 (51,8)	0,742²
60 a 119 meses	16 (24,6)	17 (29,8)	11 (26,8)	16 (28,6)	
120 a 756 meses	18 (27,7)	18 (31,6)	13 (31,7)	11 (19,6)	
Recebe visita					
Sim	43 (66,2)	41 (71,9)	18 (43,9)	28 (50)	0,011²
Não	22 (33,8)	16 (28,1)	23 (56,1)	28 (50)	
Comorbidades					
0 a 2	17 (26,2)	20 (35,1)	11 (26,8)	14 (25)	0,396²
3 a 4	30 (46,1)	18 (31,6)	20 (48,8)	30 (53,6)	
5 a 11	18 (27,7)	19 (33,3)	10 (24,4)	12 (21,4)	
Grau de dependência					
Grau 1	39 (60)	13 (22,8)	16 (39)	7 (12,5)	<0,001²
Grau 2	17 (26,2)	20 (35,1)	12 (29,3)	17 (30,4)	
Grau 3	9 (13,8)	24 (42,1)	13 (31,7)	32 (57,1)	

Legenda: 1- Teste de Kruskal-wallis; 2- Teste Qui-Quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Salientaram-se, nos resultados encontrados, quatro causas determinantes que levaram os idosos à inserção em uma instituição de longa permanência. Esse fato chama a atenção para a busca de ações e estratégias sociais e políticas prévias, antes da institucionalização, a fim de evitar a sua ocorrência, a superlotação e os custos onerosos nesses estabelecimentos.

Sobressaiu-se, neste estudo, o motivo vontade própria (29,6%), em contraposição com outro estudo internacional no qual prevaleceram idosos provenientes de casa (43,3%) e de hospitais e de instituições de cuidados de longo prazo (45,8%).⁹ Observou-se o indício da espontaneidade para a institucionalização pode pressupor uma nova categoria de idosos que estão deixando de lado seus preconceitos e discriminações para experimentar uma outra vida e se adaptar com a reconstrução de novos vínculos e sentimentos, apesar dos desafios encarados em um ambiente estranho. De fato, o aumento da idade caminha com o processo de readaptação cognitiva e emocional resultando no estabelecimento de novas metas, crenças individuais, normas e valores internos,⁹ sobretudo, na mudança de ambiente.

Discute-se que, por outro lado, tal achado pode resultar dos processos familiares interrompidos que trazem, ao idoso, sentimentos de ser um fardo para seus entes, sensação de abandono, revolta, mágoa, angústia, desespero e desamparo. Vê-se que tais sensações podem culminar no desenvolvimento de doenças, na diminuição da qualidade de vida e na institucionalização.

Observou-se que os idosos que mais deram entrada na instituição por livre-arbítrio foram os do sexo masculino (58,5%), solteiros (40%) e viúvos (27,7%) e que moravam sozinhos (47,7%). O fato de não possuir ou ser distante da família também contribui para a vulnerabilidade social, financeira e de saúde. Ressalta-se que o apoio da família e da sociedade ao idoso é fundamental para fazê-lo sentir-se mais protegido, seguro e capaz de recorrer a diversas opções de suporte no intuito de minimizar sentimentos de tristeza, solidão e isolamento social.

Identificou-se que muitos idosos chegam à instituição vítimas de abandono, violência ou por serem moradores de rua. Observou-se que a característica comum é a situação de vulnerabilidade social que vivenciaram durante toda a sua vida. Caracterizou-se como idosos provenientes de classe socioeconômica baixa, sem escolaridade e sem familiares;

ainda há aqueles que, ao se tornarem mais velhos e sem forças para enfrentar a vida sozinhos, precisaram de assistência e ninguém a forneceu já que, na vida adulta, foram violentos e negligentes com cônjuges e filhos, não tendo apoio afetivo na velhice. Vê-se além disso, que há outros que dedicaram sua vida à família, contudo, sofrem ou sofreram violência dentro ou fora do próprio lar.

Destaca-se que, entre os idosos que deram entrada por abandono e violência, predominaram aqueles que moravam com cônjuges ou filhos (48,8%). Constatou-se em outro estudo brasileiro, na região Nordeste, que as principais formas de maus-tratos contra o idoso são psicológicas (40,2%) e o abandono (10,7%), sendo o perfil do agressor, na maioria das vezes, formado por filhos (54,5%) ou cônjuges (11,6%).¹⁰ Observa-se que a compreensão da manifestação da violência contra a pessoa idosa, da vulnerabilidade social e das redes sociais de apoio subsidia ações para o seu enfrentamento¹¹ e para a redução da institucionalização.

Admitiram-se alguns idosos por serem vítimas de maus-tratos e apresentarem uma revolta inicial relacionada à distância/perda do filho ou do cônjuge, do ente querido e amado que, mesmo diante das agressões, era o único “apoio” e a “razão de sua vida”. Constata-se que na entrada do contexto institucional, frequentemente, o idoso vitimizado nega ter sofrido violência, principalmente, a psicológica, talvez em decorrência do desenvolvimento de uma naturalização quanto à sua situação, considerando absolutamente normal a forma como vivia. Vê-se que nessa condição, encontram-se muitas idosas nascidas em uma sociedade machista e preconceituosa na qual são submissas e é frequente a autoridade do homem.

Incluem-se, com relação à busca da instituição por outras causas, idosos advindos de outros abrigos. Uma vez institucionalizado, o Estatuto do Idoso refere, como princípio, a manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior.¹² Observa-se que a instituição do estudo tem mais de um século de existência e trabalha com pessoas em situação de exclusão social tendo seu foco, nos últimos anos, na pessoa idosa, e, em diversos períodos, recebeu idosos que vieram de outros abrigos que fecharam por não cumprirem normas de funcionamento ou por falta de recursos para oferecer cuidados adequados. Denota-se com isso a falta de estrutura e o descumprimento dos preceitos legais de regulamentação das instituições, bem como a dificuldade de manutenção de

Lopes VM, Scofield AMTS, Alcântara RKL et al.

recursos humanos capacitados e preparados para integrar uma equipe multiprofissional.¹³

Somam-se ainda, no motivo “outros”, os idosos que possuíam conflitos internos em outras instituições de longa permanência com funcionários ou residentes. Vê-se que a convivência com pessoas desconhecidas, a dependência de outras pessoas e o repúdio por estarem naquela condição trazem revolta e abre-se um leque de situações, sentimentos vividos e momentos diversos associados a cada um deles. Essas particularidades podem dificultar o relacionamento e a boa convivência.

Necessita-se, na dinâmica do trabalho em equipe em uma instituição de longa permanência, de diálogo, consenso de ideias, esclarecimentos e de apoio de amigos e familiares para a mediação de conflitos¹³ e a adaptação do idoso ao ambiente institucional. A mudança de serviço pode ser um evento traumático para o idoso e propiciar a desvalorização e o desestímulo à sua autonomia e independência.

Obteve-se, sobre o recebimento de visitas, associação significativa com o motivo de institucionalização ($p=0,011$). A partir dos resultados, percebe-se uma alta proporção de idosos que não são visitados, seja por parentes ou não parentes (40,6%), em concordância com outro estudo, na região Nordeste do Brasil, no qual 72,2% dos idosos não recebiam visitas.¹⁴ Realizou-se uma pesquisa em Brasília que concluiu que apenas 51% dos idosos recebiam visitas dos familiares.¹⁵ O Estatuto do Idoso prevê que a principal base de cuidado é a família,¹² porém, a dinâmica de muitas famílias tem se modificado ao longo dos anos, o que reflete diretamente no cuidado aos entes que estão envelhecendo, pois deixam de ser prioridade.

Compreende-se que algumas famílias sofrem com questões financeiras associadas ao tratamento difícil e oneroso das inúmeras comorbidades e dos diversos medicamentos utilizados pelos idosos. Vê-se que essa situação ocorre devido à precariedade das condições de vida e piores níveis de saúde. Sentem-se as famílias sem proteção social ou subvenções governamentais, obrigadas a institucionalizar seu idoso, como única alternativa, em busca de fornecer uma vida melhor e assistência adequada.

Adverte-se que a dependência é fator de risco para a institucionalização,¹⁶ pois, quanto mais elevado o grau de dependência, maiores são os cuidados e as despesas financeiras fazendo com que a família, amigos e vizinhos busquem as instituições de longa permanência. Neste estudo, percebe-se que

O que levou os idosos à institucionalização?

os idosos que deram entrada pelo motivo “outros” são os mais dependentes. Isso se justifica porque muitos foram encaminhados de outros abrigos e já compareciam com fragilidades, incapacidades e dependência.

Espera-se que o idoso que entrou por vontade própria tenha menos dependência do que aquele que entrou por qualquer outro motivo. Vê-se que, em geral, a amostra aponta 65,7% de idosos dependentes. Converte-se esse dado com pesquisas nacionais e internacionais, com uma prevalência de 66,9%¹⁷ e 92,5%,⁹ respectivamente. Considera-se que quanto mais longo e dependente, maior a necessidade de assistência e de cuidados especializados e dispendiosos.

Alerta-se que, no âmbito da institucionalização, o declínio na saúde física e mental, a perda da capacidade funcional e o enfraquecimento dos laços familiares e sociais representam uma barreira para o envelhecimento ativo.¹⁸ Enalte-se que de todo modo, o envelhecimento brasileiro e mundial tem contribuído para acelerar o processo de institucionalização e a necessidade da oferta de serviços de moradia para o idoso implicando maiores gastos na saúde pública, problemas relacionados à previdência social, piora do acolhimento, tratamento indigno à pessoa idosa e a desqualificação da assistência.

Aponta-se que, independentemente do motivo de institucionalização, a equipe de profissionais de instituições de longa permanência deve respeitar a história de vida, os sentimentos, os valores e os hábitos culturais dos idosos contribuindo para a melhoria da assistência e para a difusão da ideia de que a instituição não é lugar somente para idosos desamparados, mas um espaço para viver com dignidade e qualidade.¹⁹

CONCLUSÃO

Observou-se que independentemente dos motivos de institucionalização, todos os idosos estavam expostos a despechos sociais e em saúde negativos.

Entende-se que, apesar de os idosos estarem amparados pela Constituição Federal, pelo Estatuto do Idoso e por outras políticas públicas, ainda se faz necessária estratégia de reconhecimento ao idoso. Não devem realizar as ações de maneira pontual, mas devem-se ampliá-las iniciando a conscientização nas crianças e estimulando a solidariedade intergeracional e o reestabelecimento do respeito à figura do idoso no seio familiar.

Conclui-se que, nesse contexto, é importante investigar as razões para a entrada dos idosos nesses ambientes, sejam elas físicas, sociais, emocionais, econômicas e/ou culturais. O conhecimento é fundamental para a elaboração de intervenções voltadas para as famílias a fim de postergar a entrada nas instituições, uma vez que existem poucas e grande parte das existentes possui inúmeros *deficits* de estrutura e profissionais desqualificados. Deve-se, ainda, apoiar os estabelecimentos existentes na melhoria dos seus serviços e no auxílio aos investimentos para eles poderem receber e estar preparados para a nova demanda.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues AG, Silva AM. The social network and types of support received by the institutionalized elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013 Jan/Mar; 16(1):159-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016>
- Cordeiro LM, Paulino JL, Bessa MEP, Borges CL, Leite SFP. Quality of life of frail and institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(4):361-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500061>
- Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2010 Jan/June;27(1):232-5. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
- Abramson EL, McGinnis S, Moore J, Kaushal R. A statewide assessment of electronic health record adoption and health information exchange among nursing homes. *Health Serv Res*. 2014;49(1Pt2):361-72. Doi: <https://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12137>
- Costa MANS, Mercadante EF. The elderly residents of long-term care institutions for older people and what it represents for the older. *Kairós Geront*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 25];16(2):209-22. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641/13138>
- Evangelista RA, Bueno AA, Castro PA, Nascimento JN, Araújo NT, Aires GP. Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Dec; 48(Spe 2):85-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800013>
- Ashcraft AS, Owen DC. From nursing home to acute care: signs, symptoms, and strategies used to prevent transfer. *Geriatr Nurs*. 2014 July/Aug;35(4):316-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.06.007>
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2018 Apr 15]. Available from: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df
- Tabali M, Ostermann T, Jeschke E, Dassen T, Heinze C. Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life? A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 Mar;11:41. Available from: doi <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-41>
- Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violence against the elderly: analysis of the reports made in the health sector - Brazil, 2010. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Sept;17(9):2331-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>
- Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 Apr/June;19(2):343-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
- Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 Oct 01 [cited 2018 Apr 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
- Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HM. Scenery of long-term care institutions: portraits of the routine of a multiprofessional team. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(2):259-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>
- Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MC. Sociodemographic and clinical characteristics of institutionalized older adults: contributions to nursing care. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(3):381-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>
- Oliveira MPF, Novaes MRCG. The socio-economic, epidemiological and pharmacotherapeutic profile of institutionalized elderly individuals in Brasília, Brazil. *Ciênc Saúde*

Lopes VM, Scofield AMTS, Alcântara RKL et al.

O que levou os idosos à institucionalização?

Coletiva. 2013 Apr;18(4):1069-78. Doi:
[http://dx.doi.org/10.1590/S1413-](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020)

[81232013000400020](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020)

16. Krogseth M, Wyller TB, Engedal K, Juliebø V. Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fracture patients. *J Psychosom Res.* 2014 Jan;76(1):68-74. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.10.006>

17. Souza KT, Mesquita LAS, Pereira LA, Azeredo CM. Low weight and functional disability in institutionalized elderly interns in Uberlândia in the State of Minas Gerais, Brazil. 2014;19(8):3513-20. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013>

18. Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Martínez-Martín P, Prieto-Flores ME, Rodríguez-Blázquez C, Martín-García S et al. Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging Ment Health.* 2015 Jan;19(11):1031-41. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.996734>

19. Oliveira JM, Rozendo CA. Long-stay institutions for the elderly: a place of care for those who have no choice? *Rev Bras Enferm.* 2014 Sept/Oct;67(5):773-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>

Submissão: 25/03/2018

Aceito: 02/08/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Cíntia Lira Borges
Universidade Estadual do Ceará
Avenida Filomeno Gomes, 860, Ap. 703
Bairro Jacarecanga
CEP: 60010-281 – Fortaleza (CE), Brasil