

ENVELHECIMENTO E FUNCIONALIDADE: REVISÃO COMPARATIVA ENTRE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E COMUNITÁRIAS

**AGING AND FUNCTIONALITY: A COMPARATIVE REVIEW BETWEEN
INSTITUTIONALIZED AND COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS**

Ciências da Saúde • 28/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784953422](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784953422)

Ana Flávia Avelar Maia Seixas¹

Bruno Maia Seixas²

Júlia Maia Seixas³

RESUMO

Objetivo: Analisar e comparar a qualidade de vida, percepção de controle, capacidade funcional, declínio cognitivo e saúde mental, com foco em depressão e ansiedade, entre pessoas idosas residentes na comunidade e em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Métodos:** Revisão narrativa com busca sistematizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, de artigos publicados entre 2015 e 2025. Os descritores utilizados foram “idosos institucionalizados”, “idosos comunitários”, “qualidade de vida” e “funcionalidade”. Foram incluídos 10 estudos comparativos.

Resultados: Pessoas idosas institucionalizadas apresentaram qualidade de vida mais comprometida, menor percepção de controle e autonomia, maior comprometimento da capacidade funcional e cognitiva, e maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em comparação aos idosos da comunidade. Fatores sociodemográficos como idade avançada, menor escolaridade e ausência de rede de apoio também estiveram associados à institucionalização. **Conclusão:** O contexto de moradia influencia diretamente o processo de envelhecimento. Para idosos na comunidade, recomenda-se foco na manutenção da autonomia e participação social. Para as ILPI, é essencial oferecer ambientes que promovam autonomia, vínculo social e suporte psicológico, visando um envelhecimento mais saudável e digno.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de Vida; Capacidade Funcional; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze and compare quality of life, perceived control, functional capacity, cognitive decline, and mental health, focusing on depression and anxiety, among older adults living in the community and in Long-Term Care Facilities. **Methods:** Narrative

review with a systematized search in SciELO, PubMed, and LILACS databases, for articles published between 2015 and 2025. Descriptors included "institutionalized elderly", "community-dwelling elderly", "quality of life", and "functionality". Ten comparative studies were included. **Results:** Institutionalized older adults showed poorer quality of life, lower perceived control and autonomy, greater functional and cognitive impairment, and higher prevalence of depressive and anxiety symptoms compared to community-dwelling older adults. Sociodemographic factors such as advanced age, lower education level, and lack of social support were also associated with institutionalization. **Conclusion:** The living context directly influences the aging process. For community-dwelling older adults, the focus should be on maintaining autonomy and social participation. For LTCFs, it is essential to provide environments that promote autonomy, social interaction, and psychological support, aiming for healthier and more dignified aging.

Keywords: Aged; Quality of Life; Functional Capacity; Homes for the Aged; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe desafios sociais e de saúde. Um dos maiores feitos da humanidade foi o aumento da expectativa de vida, acompanhado da melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre os anos de 2000 e 2023, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil quase dobrou, passando de 8,6% para 15,6%. A expectativa de vida dos brasileiros em 2023 é de 77,4 anos, com projeção de atingir 81,04 anos em 2060 (IBGE, 2024).

No processo de envelhecimento, além dos fatores demográficos e epidemiológicos, a Organização Mundial da Saúde destaca desafios como: a) Como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? b) Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde voltadas para os idosos? c) Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento? (OMS, 2020). A pessoa idosa apresenta particularidades como maior prevalência de doenças crônicas, fragilidades, custos e menor disponibilidade de recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A forma de moradia constitui um determinante social importante da saúde na velhice, influenciando dimensões como saúde psicológica, funcionamento físico, acesso a cuidados, participação social e qualidade de vida em geral (SUDNOONGUA; CHUAMUANGPHAN, 2026). O aumento da expectativa de vida gera preocupação no meio familiar. Fatores como saúde debilitada, problemas socioeconômicos, conflitos familiares, baixo salário e necessidade de inserção das mulheres no mercado de trabalho contribuem para o encaminhamento da pessoa idosa às Instituições de Longa Permanência para Idosos (COTA et al., 2021).

Estudos mostram que indivíduos sem rede social ou que moram sozinhos apresentam maiores chances de institucionalização. Por outro lado, idosos que participam de atividades sociais e visitam familiares ou amigos têm menor probabilidade de residir em instituições (COTA et al., 2021; OH et al., 2019). Embora antigas, as ILPI não constituem a primeira opção para a maioria das pessoas idosas e familiares. Considerando os estereótipos que vinculam as ILPI ao

distanciamento familiar e abandono, a institucionalização é frequentemente associada à diminuição do vínculo familiar. Contudo, também pode representar alternativa de amparo, proteção e segurança, especialmente para aqueles sem família ou em situação de conflito familiar (LOURENÇO; SANTOS, 2021; ZUBA et al., 2014).

Diante disso, este artigo de revisão propõe-se a analisar e comparar a qualidade de vida, a percepção de controle, a capacidade funcional, o declínio cognitivo e a saúde mental entre idosos que vivem na comunidade e aqueles que residem em ILPI. A síntese das evidências visa fornecer compreensão abrangente das diferenças entre esses grupos, subsidiando o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de cuidado que promovam um envelhecimento mais saudável.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. A busca foi realizada em janeiro de 2026, utilizando as seguintes strings de busca: **"(idosos institucionalizados OR *institutionalized elderly*) AND (qualidade de vida OR *quality of life*) AND (funcionalidade OR *functionality*)"**.

As bases de dados consultadas foram SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a seleção dos artigos, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão:

1. Estudos observacionais (transversais e longitudinais);
2. Artigos que abordaram qualidade de vida, funcionalidade, cognição e/ou saúde mental;
3. Publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol.

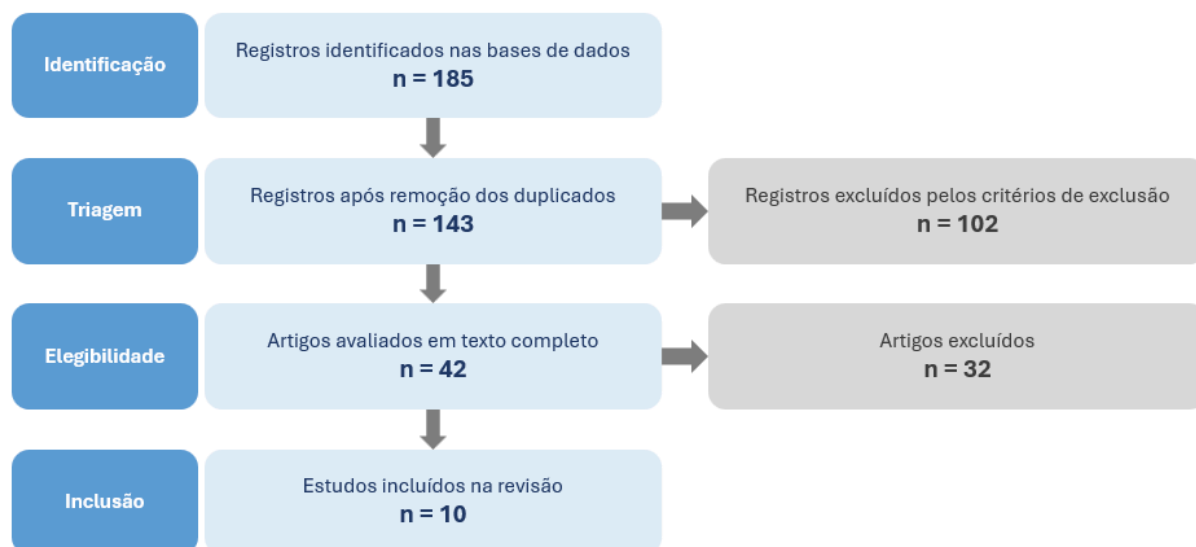
Os critérios de exclusão foram:

1. Editoriais, relatos de caso e revisões narrativas;
2. Estudos sem grupo comparativo (apenas com idosos institucionalizados ou apenas comunitários);

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 185 artigos (SciELO: 52, PubMed: 89, LILACS: 44). Após remoção de 23 duplicatas, 162 artigos foram triados por título e resumo. Destes, 142 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Vinte artigos foram lidos na íntegra, dos quais 10 foram incluídos na análise qualitativa final (figura 1).

Figura 1. Fluxograma da busca de artigos



Fonte: Autoria própria, 2026

Os principais resultados estão organizados em cinco categorias: qualidade de vida, percepção de controle e autonomia, capacidade funcional e declínio cognitivo, saúde mental e fatores sociodemográficos. A síntese das evidências encontradas permite uma visão holística das disparidades entre os dois modelos de moradia.

3.1. Qualidade de Vida

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência e as relações sociais. De Medeiros et al. (2020) relataram que idosos institucionalizados apresentaram escores significativamente menores no domínio físico ($p < 0,001$), psicológico ($p < 0,01$) e social ($p < 0,05$) do WHOQOL-BREF em comparação aos idosos comunitários. Essa redução está frequentemente associada à perda do papel social e ao distanciamento do núcleo familiar (DE MEDEIROS et al., 2020; LOURENÇO; SANTOS, 2021; OH et al., 2019). Entretanto, outros fatores além da institucionalização influenciam a qualidade de vida, como idade, sexo, escolaridade, autoavaliação de

saúde e engajamento em atividades de lazer (SUDNOONGUA; CHUAMUANGPHAN, 2026).

3.2. Percepção de Controle e Autonomia

A autonomia é um dos pilares do envelhecimento bem-sucedido. Estudos apontam que a perda de controle sobre a rotina diária — como horários para acordar, se alimentar e dormir — contribui para a sensação de impotência e redução da autoeficácia entre institucionalizados. A rotina rígida das ILPI, muitas vezes necessária para a gestão institucional, acaba por cercear a liberdade de escolha da pes, impactando negativamente sua percepção de dignidade. Ambientes com recursos limitados podem ser percebidos como rotineiros, dificultando o autogoverno. Viver na comunidade favorece o exercício do controle e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (COTA et al., 2021; OLIVEIRA; SALVADOR; LIMA, 2023).

3.3. Capacidade Funcional e Declínio Cognitivo

A funcionalidade foi avaliada predominantemente pelas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Pessoas idosas residentes na comunidade demonstraram maior independência, enquanto os institucionalizados apresentaram maior necessidade de auxílio. Quanto ao aspecto cognitivo, as médias do MEEM variaram entre 18-22 pontos nos institucionalizados e 24-28 nos comunitários, indicando comprometimento cognitivo significativo no primeiro grupo. O ambiente menos estimulante da instituição pode acelerar perdas cognitivas pré-existentes. Esse declínio impacta diretamente as atividades de vida diária, com escores mais baixos na Escala de Lawton entre institucionalizados. A menor capacidade funcional e o

declínio cognitivo contribuem para a dependência, criando ciclo de interdependência com a institucionalização (TRINDADE et al., 2013).

3.4. Saúde Mental

A institucionalização pode ser fator de risco para depressão e ansiedade. A prevalência de sintomas depressivos é maior em ILPI, com escores mais elevados na Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage. A adaptação ao ambiente institucional, perda de autonomia e separação da família contribuem para o sofrimento psicológico. A prevalência de sintomas depressivos é um achado crítico na literatura. A prevalência de sintomas depressivos entre institucionalizados variou de 35% a 55% nos estudos analisados, enquanto entre os idosos comunitários essa prevalência ficou entre 12% e 25%. O sentimento de abandono e a dificuldade de adaptação ao ambiente coletivo são fatores de risco preponderantes para o desenvolvimento de quadros depressivos em ILPI (TRINDADE et al., 2013; SUDNOONGUA; CHUAMUANGPHAN, 2026).

3.5. Fatores Sociodemográficos

Indivíduos institucionalizados tendem a ser mais velhos e com menor nível de escolaridade. Idosos da comunidade frequentemente relatam melhor autoavaliação de saúde e maior engajamento em atividades de lazer, fatores correlacionados com melhor qualidade de vida (DE MEDEIROS et al., 2020; OLIVEIRA; SALVADOR; LIMA, 2023).

Tabela 1. Comparação entre pessoas idosas residentes na comunidade e em ILPI

Dimensão	Idosos na Comunidade	Idosos em ILPI	Principais Autores
Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)	Escore mais elevados em todos os domínios	Escore significativamente mais baixos (físico, psicológico, social)	De Medeiros et al. (2020); Lourenço & Santos (2021)
Percepção de Controle e Autonomia	Maior autonomia e poder de decisão sobre a rotina	Restrições na rotina diária; menor percepção de autoeficácia	Cota et al. (2021); Oliveira et al. (2023)
Capacidade Funcional (Lawton)	Maior independência em AIVD	Maior dependência; escores mais baixos na escala de Lawton	Trindade et al. (2013)
Declínio Cognitivo (MEEM)	Menor prevalência; média 24-28 pontos	Maior prevalência; média 18-22 pontos	Trindade et al. (2013)
Saúde Mental (GDS-15)	Menos sintomas depressivos (12-25%)	Mais sintomas depressivos (35-55%)	Trindade et al. (2013); Sudnoongua & Chuamuangphana (2026)
Perfil Sociodemográfico	Mais jovens, maior escolaridade, melhor autoavaliação de saúde	Mais velhos, menor escolaridade, menor rede de apoio	De Medeiros et al. (2020); Oh et al. (2019)

Fonte: Elaboração própria com base nos estudos revisados, 2026.

4. CONCLUSÃO

A comparação entre pessoas idosas residentes na comunidade e institucionalizados revela disparidades acentuadas em múltiplos domínios da saúde. A institucionalização, embora necessária em contextos de alta dependência ou vulnerabilidade social, está correlacionada a um declínio mais rápido da funcionalidade, pior saúde mental e menor percepção de qualidade de vida. A perda da autonomia e do convívio social amplo surge como o principal fator deletério para o bem-estar do idoso em ILPI.

Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de políticas públicas diferenciadas para cada contexto. Para os idosos na comunidade, estratégias de envelhecimento ativo, programas de promoção da saúde e fortalecimento da rede de apoio social são prioritários. Para as ILPI, recomenda-se a implementação de modelos de cuidado centrados na pessoa, que valorizem a autonomia, a privacidade e a manutenção de vínculos sociais e familiares, além da capacitação continuada das equipes de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COTA AT et al. A influência da fisioterapia em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, v. 8, n. 15, p. 26-31, 2021.

DE MEDEIROS MMD et al. A institucionalização influencia a qualidade de vida dos idosos? *BMC Geriatr*, v. 20, n. 1, p. 44, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

LOURENÇO LFL, SANTOS SA. Institucionalização de idosos e cuidado familiar. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.OH A et al. Social Support and Patterns of Institutionalization Among Older Adults. *J Am Geriatr Soc*, v. 67, p. 2622-2627, 2019.

OLIVEIRA WIFD, SALVADOR PTCDO, LIMA KCD. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa. *Saúde e Sociedade*, v. 32, e210118pt, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030. Genebra: OMS, 2020.

SUDNOONGUA S, CHUAMUANGPHAN S. Social and community determinants of living arrangements among older adults. *BMC Geriatr*, v. 26, p. 525, 2026.

TRINDADE APNTD et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 2, p. 397-406, 2013.

VERAS RP; OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

ZUBA LAP et al. A percepção de idosos institucionalizados em relação à família. *Lecturas: educación física y deportes*, v. 18, n. 189, 2014.

DECLARAÇÕES

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Fonte de financiamento: Não houve fonte de financiamento.

Contribuição dos autores: A.F.A.M.S. concebeu o estudo e redigiu o manuscrito. B.M.S. e J.M.S. realizaram a busca na literatura e análise dos dados. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito.

¹ Universidade do Estado de Minas Gerais e-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Universidade Federal de São João del Rey

³ Universidade de Itaúna