



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH PROFILE OF ELDERLY RESIDENTS IN A LONG-TERM CARE FACILITY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y LA SALUD DE ANCIANOS RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA

Thaís Carolina Bassler¹, Fernando Ribeiro dos Santos², Aires Garcia dos Santos Junior³, Evely Vitória Azevedo de Souza⁴, Cassiano Rojas Maia⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Metodologia:** estudo descritivo, com desenho transversal, realizado no município de Três Lagoas/MS. A coleta de dados foi realizada com 17 idosos por meio de um questionário. A análise desses ocorreu de forma descritiva a partir da apresentação em tabelas de contingência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n. 501.808/2013. **Resultados:** população predominantemente masculina, com idade entre 60 a 79 anos, não tinha companheiro, católica, grau de escolaridade inferior a quatro anos, renda de até um salário mínimo, hipertensa. A maioria considerava-se saudável, não praticava atividade física e fazia uso de medicação. **Conclusão:** há confirmação da fragilidade que o idoso institucionalizado apresenta, confirmando a necessidade de atitudes em políticas públicas locais e regionais que atendam a realidade desta população. **Descritores:** Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and health profile of elderly residents in a long-term care facility. **Methodology:** descriptive study with cross-sectional design, conducted in the city of Três Lagoas/MS. Data collection was conducted with 17 elderly through a questionnaire. For the analysis. It was used descriptive analysis from the presentation in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol No. 501808/2013. **Results:** the population was predominantly male, aged from 60 to 79 years, with no companions, Catholic, level of schooling was under 4 years, income was up to one minimum wage, and hypertensive. Most considered themselves healthy, did not practice physical activity and used medication. **Conclusion:** it was evidenced the fragility that institutionalized elderly have, which confirms the need for actions in local and regional public policies that address the reality of this population. **Descriptors:** Elderly; Long-Term Care Facilities for the Aged; Health; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y de salud de los ancianos residentes en una institución de larga permanencia. **Metodología:** estudio descriptivo, con diseño transversal, realizado en la ciudad de Três Lagoas/MS. La recolección de datos fue realizada con 17 ancianos por medio de un cuestionario. Su análisis fue de forma descriptiva a partir de la presentación en tablas de contingencia. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo n. 501.808/2013. **Resultados:** población predominantemente masculina, con edad entre 60 a 79 años, no tenía compañero, católica, grado de escolaridad inferior a cuatro años, renta de hasta un salario mínimo, hipertensa. La mayoría se consideraba sana, no practicaba actividad física y hacía uso de medicación. **Conclusión:** hay confirmación de la fragilidad que el anciano institucionalizado presenta, confirmando la necesidad de actitudes en políticas públicas locales y regionales que atiendan la realidad de esta población. **Descriptores:** Anciano; Institución de Larga Permanencia para Ancianos; Salud; Salud Pública.

¹Nutricionista, Professora Doutora, Curso de Enfermagem e Medicina, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: thacarol@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Bolsista PIBIC-AF CNPQ, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: fernandoribeiro@hotmail.com; ³Enfermeiro. Professor Mestre Assistente I, Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campus de Coxim/CPCX. Coxim (MS), Brasil. E-mail: airesjr@hotmail.com; ⁴Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: evellyvas@hotmail.com; ⁵Médico Ginecologista e Obstetra, Professor Voluntário, Curso de Enfermagem e Medicina, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campus de Três Lagoas/CPTL. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: cassianomaia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade irrefutável que tem alterado a paisagem demográfica em grande parte do globo, de forma mais crescente, nos países em desenvolvimento.¹ No Brasil, este fenômeno mundial tem se caracterizado pela redução da taxa de natalidade populacional, aumento da expectativa de vida e redução das taxas de mortalidade infantil, desencadeando transformações profundas na composição de sua estrutura etária. O aumento significativo do contingente de idosos gera alterações nos indicadores epidemiológicos de morbimortalidade do país.² De acordo com dados projetados pelas Nações Unidas, em 2050, o país se tornará uma das cinco nações do mundo com mais de 50 milhões de idosos, representando cerca de 23,6% da população.³

O processo de envelhecimento possui múltiplos aspectos os quais envolvem questões de ordem econômica, cultural, política e social que com o avançar da idade e, conseqüentemente, a perda progressiva de recursos físicos, mentais e sociais, leva o idoso a um estado de maior vulnerabilidade e maior risco de declínio funcional, potencializando a ameaça de sofrer quedas, hospitalização e morte.⁴⁻⁵

Envelhecer com qualidade de vida e saúde demanda investimentos e oferta de serviços que atendam às necessidades de seguimento da população, uma vez que, os idosos que possuem condições socioeconômicas e de saúde favoráveis, não proporcionam preocupações para a família, nem a sociedade.⁶ Dessa forma, o crescimento da população idosa no país deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos, das políticas sociais e da sociedade em geral, levando-se em consideração, principalmente as características demográficas, sociais e de saúde do país.⁴

À medida que a idade avança, ocorre aumento da preocupação dos familiares em relação às questões da velhice, pois entendem que a pessoa idosa não é mais capaz de desenvolver atividades básicas diárias, requerendo auxílio e acompanhamento para atividades simples como alimentar-se, tomar banho e trocar de roupa. Este contexto acaba por potencializar a busca de familiares por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).⁷

Na perspectiva de promover um alinhamento de nomenclatura, os termos asilo, casa de repouso ou lar têm sido substituídos por Instituições de Longa Permanência para Idosos.⁸ De acordo com a

RDC 283/2005⁹, define-se ILPI como: “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar [...]”. As ILPIs têm por finalidade, atender em regime de internato, o idoso sem condições de prover a própria subsistência, de modo a contemplar as suas necessidades de interação social, habitação, nutrição e saúde.¹⁰

As ILPIs recebem, em sua maioria, indivíduos em condições de alta dependência funcional, com diferentes comorbidades, que visam garantir os cuidados básicos necessários.¹¹ Diversas famílias, principalmente com baixo poder econômico (renda mensal inferior a dois salários mínimos), quando esgotadas as possibilidades de oferecer cuidados ao idoso, acabam decidindo pela internação deste, vislumbrando na ILPI o oferecimento de uma assistência com melhor qualidade.¹²

No entanto, outras famílias buscam a institucionalização como uma transferência de responsabilidades, isentando-se de qualquer vínculo com o idoso.⁷ Por outro lado, há também os idosos que buscam ILPIs por não possuírem família e acabam vendo a institucionalização como uma oportunidade de convívio social.¹³ Este cenário chama atenção, pois com a diminuição da taxa de fecundidade será cada vez mais frequente o número de idosos que não possuem filhos, elevando as chances de uma possível institucionalização.

O aumento acelerado da população idosa somado ao crescimento das instituições de longa permanência evidenciam a necessidade de se conhecer as condições de vida dos idosos institucionalizados, na perspectiva de implementar programas e ações de qualificação aos profissionais.¹⁴ Informações sobre as questões sociodemográficas e de saúde dos idosos institucionalizados são importantes para a compreensão do contexto e dos aspectos determinantes em que vivem esta população, despertando a inserção deles no contexto social e possibilitando a tomada de decisões políticas.¹⁵

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é:

- Analisar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com desenho transversal e coletas de dados primários, realizado na área urbana do município do Município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul/MS, que possui

área territorial de 10.206,37 km², pertence ao bioma do Cerrado e Mata Atlântica e está localizado no extremo leste de Mato Grosso do Sul, localizado a 340 Km da capital do Estado de Mato Grosso do Sul, situado na região Centro-Oeste do Brasil.¹⁴

Segundo dados do Censo de 2010¹⁴, a população total do município de Três Lagoas era de 101.791 habitantes, e de indivíduos com 60 anos e mais, 9.960 habitantes (correspondendo a 9,8% da população). Vale ressaltar que, o município sofreu em processo de expansão industrial acelerado, o que desencadeou a vinda de trabalhadores (população flutuante) ao município em busca de emprego, aspecto este que elevou a faixa da população economicamente ativa no município.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: idosos de ambos os sexos, ter 60 anos ou mais, ter condições de responder aos instrumentos utilizados na pesquisa, ser morador da ILPI e aceitar em participar do estudo (n=17). Foram utilizados como critérios de exclusão: apresentar alterações psíquicas e neurológicas que impossibilitavam a entrevista (n=4).

A coleta de dados foi realizada de janeiro a abril de 2014, com aplicação de um questionário abrangendo variáveis demográficas (sexo, grupo etário e naturalidade), socioeconômicas (estado conjugal, nível de escolaridade, situação ocupacional e prática religiosa) e aspectos relacionados à saúde autorreferidos (percepção de saúde e atividade física), além do uso de medicação sistemática.

O Programa EPIINFO, versão 6.04¹⁵, foi utilizado, tendo sido feita dupla digitação para garantir a consistência dos dados. Foram realizadas análises descritivas dos dados tanto em termos absolutos quanto percentuais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Protocolo n° 501.808/2013). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características sociais e demográficas dos idosos segundo o sexo. Três Lagoas, MS, 2014.

Características	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Grupo Etário						
60 + 69,9 anos	4	23,5	3	30,0	1	14,3
70 + 79,9 anos	8	47,1	6	60,0	2	28,6
80 anos ou mais	5	29,4	1	10,0	4	57,1
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0
Naturalidade						
Centro-Oeste	6	35,3	2	20,0	4	57,1
Nordeste	3	17,6	2	20,0	1	14,3
Norte	0	0	0	0	0	0
Sudeste	7	41,2	5	50,0	2	28,6
Sul	1	5,9	1	10,0	0	0
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0
Estado Conjugal						
Tem companheiro	1	5,9	0	0	1	14,3
Não tem companheiro	16	94,1	10	100,0	6	85,7
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0
Escolaridade						
Analfabeto	7	41,2	4	40,0	3	42,9
Até 4 anos de estudo	7	41,2	4	40,0	3	42,9
4 anos ou mais	0	0	0	0	0	0
Não sabe/Não lembra/Não respondeu	3	17,6	2	20,0	1	14,2
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0
Situação ocupacional						
Recebe aposentadoria	16	94,1	10	100,0	6	85,7
Não recebe	1	5,9	0	0	1	14,3
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0

Dos 17 idosos da pesquisa, a maioria era do sexo masculino (58,8%). Estudo realizado em uma ILPI em Ribeirão Preto/SP¹⁶ constatou a

predominância de idosos do sexo masculino (61,7%), contudo, estes achados divergem de outros estudos relacionados a idosos

institucionalizados, nos quais pôde-se verificar uma maior prevalência do sexo feminino.^{6,18-21}

Apesar do envelhecimento não ser homogêneo para todos os seres humanos²², a predominância de idosos do sexo masculino na única ILPI do município pode ser explicada devido ao rápido processo de industrialização do município nos últimos anos. Cenário este diferente do cenário da feminilização do envelhecimento frequentemente ocorrido no país.

No que tange a faixa etária, 70,6% encontravam-se na faixa etária dos 60 a 79 anos. Observou-se a predominância de homens na faixa etária entre 70 a 79 anos (60,0%), enquanto foi encontrado mais mulheres na faixa etária de 80 anos ou mais (57,1%). Os dados neste estudo foram de encontro a outras pesquisas nacionais realizadas^{6,23} nas quais se constatou a predominância de idosos, de ambos os sexos, na faixa etária compreendida entre 60 a 79 anos. Observou-se ainda que, em idosos institucionalizados no Distrito Federal - DF, houve a predominância de homens (90,6%) entre a faixa etária de 60 a 79 anos.²³

Uma possível resposta aos achados científicos predominantes de mulheres com faixa etária maior ou igual a 80 anos pode ser decorrente de diversos fatores, dentre eles: diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, visto que antigamente o papel dos homens era atuar no mercado de trabalho, enquanto as mulheres exerciam atividades do lar; e a maior exposição dos homens ao consumo elevado de bebidas alcoólicas e tabagismo, que propiciou ao sexo feminino uma maior expectativa de vida e experimentação da viuvez.²⁴⁻²⁵

Com relação à naturalidade, foi encontrado 41,2% dos idosos nascidos na região Sudeste do país, seguido da região Centro-Oeste (35,3%). Em um estudo realizado no Distrito Federal/DF, que explorou os aspectos sociodemográficos e de saúde dos idosos institucionalizados²³, 49,2% dos idosos eram naturais da região Nordeste, 34,6% no Sudeste, 10,1% no Centro-Oeste, 3,4% no Sul, 1,7% no Norte e 1,1% no exterior.

A maior prevalência de idosos da região Sudeste pode ser explicada devido à proximidade desta região com este município, o que propiciou a intensa migração de indivíduos devido ao acelerado processo de industrialização na década de 2000.²⁶

A maior parte dos idosos (94,1%) estudados relatou não ter companheiro. Observaram-se mais homens do que mulheres vivendo sem companheiro. No estudo realizado em duas ILPIs situadas no município de João

Pessoa/PB, 46% dos participantes declararam-se solteiros, 2,5% casados, 36% viúvos e 6,2 divorciados.²⁷

Com relação ao grau de escolaridade, 41,2% dos entrevistados não eram alfabetizados, enquanto que 41,2% deles referiram ter até 4 anos de escolaridade. Observou-se ainda maiores proporções de mulheres (42,9%) do que homens na categoria até quatro anos de escolaridade. Outro estudo com idosos institucionalizados na região Nordeste do Brasil²⁷ demonstrou que 25% eram analfabetos, 13,5% apresentaram ensino fundamental completo, 7,4% ensino médio completo e 8,7% nível superior completo.

A maioria (94,1%) dos idosos era de aposentado, sendo que 100% dos homens recebiam aposentadoria. Corroborando nossos achados, verificou-se em um estudo²⁷ que 93% dos idosos institucionalizados recebem aposentadoria ou auxílio pela previdência social, variando entre um e três salários mínimos.

Da população estudada, 82,3% eram praticantes da religião católica, seguida da evangélica (11,8%) e da espírita (5,9%). Foi possível observar que, no sexo feminino, 100% das mulheres eram praticantes da religião católica.

Quanto aos aspectos relacionados à saúde (Tabela 2), a maioria dos idosos (64,7%) de ambos os sexos se consideravam saudáveis. Estudos^{23,28} revelaram que 41,2% e 54,8% dos idosos institucionalizados, respectivamente, relataram possuir uma boa condição de saúde. A percepção de saúde dos idosos, entendida como aspecto subjetivo e particular dos indivíduos em relação com outros aspectos do cotidiano, merece ser levada em consideração pelos profissionais de saúde e cuidadores e investigada mais profundamente, a fim de auxiliar na implementação de ações individuais que promovam melhoria do seu estado de saúde.²⁸

Da população estudada, 76,5% relataram não praticar nenhum tipo de atividade física. Dos 23,5% dos idosos que relataram a prática de atividade física, foram citadas com maior frequência àquelas realizadas no próprio lar (caminhada).

O percentual de idosos que utilizavam medicação diária foi de 94,1%. Estudo descritivo realizado com idosos residentes de uma ILPI no Rio Grande do Sul/RS²¹ demonstrou que, dos 39 idosos com medicamentos prescritos no prontuário, 35,0% fazem uso de medicamentos referentes ao sistema cardiovascular, sendo principalmente: anti-hipertensivos (16,8%), diuréticos (9,1%), 2 antianginosos (4,9%); 10,5% fazem uso de

medicamentos que atuam no sistema digestório e metabolismo; 9,1% antiagregantes plaquetários do sistema hematopoiético; e 5,6% fitoterápicos. É fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, a fim de promover o uso racional e cuidadoso de medicamentos para os idosos, uma vez que esta população possui alta vulnerabilidade aos eventos adversos, relacionados ao uso de medicamentos.²¹

Tabela 2. Aspectos relacionados à saúde dos idosos, segundo o sexo. Três Lagoas, MS, 2014.

Aspectos de Saúde	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Percepção de Saúde						
Saudável	11	64,7	7	70,0	4	57,1
Doente	6	35,3	3	30,0	3	42,9
Total	17	100,00	10	100,0	7	100,0
Atividade Física						
Sim	4	23,5	3	30,0	1	14,3
Não	13	76,5	7	70,0	6	85,7
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0
Medicação						
Sim	16	94,1	9	90,0	7	100,0
Não	1	5,9	1	10,0	0	0
Total	17	100,0	10	100,0	7	100,0

Dentre as doenças crônicas, observou-se a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 47,0%, seguida por diabetes mellitus (DM) 35,3% entre os idosos institucionalizados (Tabela 3). Além da HAS e DM, as principais doenças encontradas foram: embolia/derrame (23,5%), doenças respiratórias (17,6%), problemas cardíacos (17,6%), artrite/artrose/reumatismo (11,8%) doenças gastrointestinais (11,8), doenças malignas (5,9%) e osteoporose (5,9). Com relação às morbidades, outros estudos^{18,19,28,29} demonstraram a prevalência da HAS entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, sendo um fator determinante de morbidade e mortalidade. Apesar de sua alta prevalência entre os idosos, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária, a HAS não deve ser considerada uma consequência normal do processo de envelhecimento.²²

Tabela 3. Distribuição de morbidades. Três Lagoas, MS, 2014.

Tipos de morbidades	Total (n=17)		Masculino (n=10)		Feminino (n=7)	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensão Arterial (PA > 140/90 mmHg)	8	47,0	6	60,0	2	28,6
Diabetes Mellitus	6	35,3	3	30,0	3	42,8
Embolia/Derrame	4	23,5	2	20,0	2	28,6
Doença Respiratória (Asma, Bronquite, Enfisema, etc.)	3	17,6	2	20,0	1	14,3
Problemas Cardíacos	3	17,6	3	30,0	0	0
Artrite/Artrose/Reumatismo	2	11,8	2	20,0	0	0
Doença Gastrointestinal (Obstipação, Gastrite)	2	11,8	1	10,0	1	14,3
Doença Maligna (Câncer)	1	5,9	1	10,0	0	0
Osteoporose	1	5,9	1	10,0	0	0

A prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) pode afetar a funcionalidade das pessoas idosas propiciando limitações em suas atividades de vida diária, fato que pode explicar sua internação em uma ILPI,²⁷ contudo, quando adequadamente controladas, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos.²²

Tais fatores demonstram a necessidade da sociedade e do governo ir além das políticas voltadas para o tratamento das doenças crônico-degenerativas, pois o crescente aumento da população idosa no país é preocupante e é preciso garantir, por meio de programas multidisciplinares e interdisciplinares na área da saúde, assistência integral a essa parcela da população.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo deverão ser interpretados levando-se em consideração as características da população estudada, restrita a uma clientela dos idosos da única instituição de longa permanência do

município. É necessário ressaltar que estes resultados não podem ser extrapolados para todos os idosos do Município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, pois as características fisiológicas destes diferem dos demais que participam de grupos da terceira idade ou que utilizam serviços de saúde.

Levando em consideração esses aspectos, a assistência institucional deve colaborar com a promoção da saúde dos sujeitos e não apenas ocupar-se de medidas terapêuticas para danos já instalados. Assim, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que detêm o conhecimento das particularidades do processo de envelhecimento, poderão desenvolver medidas de intervenção, que contribuirão a uma melhor qualidade de vida para essa população.

Estudos como este mostram a realidade dos idosos institucionalizados e norteiam a enfermagem em suas ações de promoção, prevenção e assistência aos idosos institucionalizados, além de contribuir na construção do processo de enfermagem e estratégias que auxiliarão na implementação de ações políticas, baseado numa atenção em saúde que privilegie os princípios da integralidade, equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS

1. Aboim S. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo soc* [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2015 Mar 25];26(1):207-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20702014000100013&script=sci_arttext.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 25]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf.
3. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2007 Oct [cited 2015 Mar 25];41(5):757-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500010&script=sci_arttext.
4. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2004 May/June [cited 2015 Mar 25];12(3):518-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de Atenção Básica nº19. Série A: Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 May/June [cited 2015 Mar 25]; 65(3):482-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300013&script=sci_arttext.
7. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 June [cited 2015 Mar 25];41(2):229-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200008&script=sci_arttext.
8. Araújo CLO, Souza LA de, Faro ACM e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Hist Enf Rev Eletr (HERE)* [Internet]. 2010 July/Dec [cited 2015 Mar 25];1(2):250-62. Available from: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília (DF): ANVISA; 2005.
10. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2015 Mar 25];63(6):991-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>.
11. Mendonça JA, Marques Neto JF. Qualidade de vida do idoso institucionalizado frente aos grupos de afecções crônicas. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2003 [cited 2015 Mar 25];12(4):299-306. Available from: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1245/1220>.
12. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 Mai/June [cited 2015 Mar 25];19(3):861-6. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>.
13. Bessa MEP, Silva MJ da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um

estudo de caso. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2015 Mar 25];17(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/06.pdf>.

14. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 25];15(4):785-796. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/17.pdf>.

15. Dias LD, Brito GEG de, Forte FDS, Araújo KMB de, Lucena EMF. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa - PB. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 Mar 25];25(1):86-96. Available from: < <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2215/2436>>.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 25]. Available from: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.

17. Dean AG, Dean JÁ, Burton AH, Dicker RC. Epiinfo, version: 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology on micro-computers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1997.

18. Pelegrin AKAP, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I. Idosos de uma instituição de longa permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. Arq ciênc saúde [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2015 Mar 25];15(4):182-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=530013&indexSearch=ID>

19. Oliveira ERA de, Gomes MJ, Paiva KM de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória-ES. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 25];15(3):518-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011.

20. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2015 Mar 25];66(6):914-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600016&script=sci_arttext

21. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML, Tamai S. Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. Rev

psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 25];32(2):38-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n2/v32n2a03.pdf>.

22. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 25];46(6):1394-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52828/56708>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

24. Araújo NP de, Britto Filho DCC, Santos FL dos, Costa RV da, Zoccoli TLV, Novaes MRCG. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. Rev Ciênc Méd [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 25];17(3-6):123-32. Available from: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/749/729>.

25. Duca GFD, Silva SG da, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev Saúde Públ [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 25];46(1):147-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3431.pdf>.

26. Alcade EA, Borin F, Hortolan R, Souza MLL de, Oliveira P de, Fagundes TB. A industrialização e o desenvolvimento local sustentável no município de Três Lagoas/MS. Rev conexão eletrônica [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 25];10(1):711-25. Available from: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/27.pdf>.

27. Lima CLJ de, Costa MML, Ferreira JDL, Silva MA da, Ribeiro JKS, Soares MJGO. Sociodemographic and clinical profile of institutionalized elderly people. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 25];7(10):6027-34. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4710/pdf_3670.

28. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2015 Mar 25];19(5):1230-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500022&script=sci_arttext.

Bassler TC, Santos FR dos, Santos Junior AG dos et al.

Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos...

29. Bassler TC, Vianna LAC. Perfil nutricional de idosos residentes na área urbana do município de Nova Mutum-MT: uma proposta de monitoramento. UNICiências [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 25];13(1):87-105. Available from: <http://www.pgss.com.br/revistacientifica/index.php/uniciencias/article/view/76/74>

Submissão: 29/05/2015

Aceito: 18/08/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Thais Carolina Bassler
Curso de Enfermagem e Medicina
Fundação Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul - Campus Três Lagoas
Av. Ranulpho Marques Leal, 3220
Bairro- Distrito Industrial
CEP 79610-100 – Três Lagoas (MS), Brasil