



PERFIL SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
SOCIOECONOMIC AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY RESIDENTS IN LONG TERM CARE FACILITIES
PERFIL SOCIOECONÓMICO Y EPIDEMIOLOGICO DE ANCIANOS RESIDENTES EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA.

Caique Veloso¹, Ana Angélica Oliveira de Brito², Lana de Pinho Rodrigues³, Lorena Uchôa Portela Veloso⁴

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico de idosos institucionalizados. **Método:** estudo transversal realizado com 96 idosos moradores de três Instituições de Longa Permanência do município de Teresina/PI. A coleta ocorreu entre outubro e dezembro de 2013, por meio de um questionário semiestruturado e os dados foram analisados a partir do programa SPSS versão 12.0. **Resultados:** constatou-se a predominância de idosos do sexo masculino, solteiros, de baixa escolaridade e com alguma fonte de renda. A maioria dos idosos apresentou percepção regular a respeito da própria saúde e possuía pelo menos uma patologia crônica. **Conclusão:** percebe-se que os idosos institucionalizados encontram-se em um quadro de fragilidade, fazendo-se necessário a implementação de estratégias que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população. **Descritores:** Idoso; Institucionalização; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the socioeconomic and epidemiological profile of institutionalized elderly. **Method:** Cross-sectional study of 96 elderly residents of three long-stay institutions in the city of Teresina/PI. Data was collected between October and December 2013, using a semi-structured questionnaire and data was analyzed using an SPSS software version 12.0. **Results:** it was found that there was a predominance of elderly men, that were single, with low education and with some source of income. Most of the elderly presented regular perception of their own health and had at least one chronic disease. **Conclusion:** it is clear that the institutionalized elderly are in a fragile framework, making it necessary to implement strategies that can contribute to improving the quality of life of this population. **Descriptors:** Aged; Institutionalization; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil socioeconómico y epidemiológico de ancianos institucionalizados. **Método:** estudio transversal realizado con 93 ancianos moradores de tres Instituciones de Larga Permanencia de la ciudad de Teresina/PI. La coleta ocurrió entre octubre y diciembre de 2013, por medio de un cuestionario semiestruturado y los datos fueron analizados desde el programa SPSS versión 12.0. **Resultados:** Se constató la predominancia de ancianos de sexo masculino, solteros, de baja escolaridad y con algún monto de renta. La mayoría de los ancianos presentó percepción crónica. **Conclusión:** Se percibió que los ancianos institucionalizados se encuentran en un cuadro de fragilidad, haciéndose necesaria la implementación de estrategias que puedan contribuir para la mejoría de la calidad de vida de esa población. **Descriptores:** Anciano; Institucionalización; Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com;

²Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: angel.brito_@hotmail.com;

³Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: llanapinho@hotmail.com;

⁴Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lorenaupveloso@gmail.com

INTRODUÇÃO

A evolução das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade registradas a partir de 1950 caracteriza o processo de transição demográfica no Brasil. De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais importante de pessoas com 60 anos ou mais de idade.¹

De acordo com os censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,²⁻³ a população idosa brasileira em 2000 era de 14,5 milhões de pessoas, perfazendo 8,5% da população total. Atualmente, aproximadamente 20,5 milhões de pessoas estão nessa faixa etária, constituindo assim 10,8% da população total do país.

Nesse contexto, tem-se que o número crescente de idosos na população mundial e brasileira acarretou uma alteração importante no perfil de morbimortalidade com predomínio das doenças crônico-degenerativas, o que implica o aumento do risco de incapacidade, perda de autonomia e, conseqüentemente, dependência por parte da população idosa, exigindo a presença de um cuidador para prestar assistência contínua à mesma.⁴⁻⁵

Inicialmente, o cuidado à pessoa idosa era realizado pela família, representada em sua maioria pela figura feminina. No entanto, algumas mudanças na estrutura familiar muitas vezes impossibilitam a família de exercer o cuidado ao idoso. Deste modo, essas situações, associadas ao nível de dependência da pessoa idosa, contribuem para um aumento no número desses indivíduos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).⁵

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia,⁶ as ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato - devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário.

Inúmeros são os fatores que contribuem para o processo de institucionalização, dentre os quais se destacam: ausência da figura do cuidador no núcleo familiar, níveis elevados de dependência funcional do idoso, situações

de baixa renda da família, expectativa, por parte da família, da prestação de melhores cuidados nas ILPI, necessidade de reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno domiciliar ou estágios terminais de doença.⁷

Estudos nacionais apontam que 0,8% da população idosa brasileira está vivendo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), demonstrando que a institucionalização ainda não é uma prática tão comum no Brasil. No entanto, mesmo que esses indicadores não revelem grande visibilidade do problema para o cenário nacional, vale considerar que o processo de fragilidade senil e a institucionalização estão em ascensão, havendo, portanto, uma tendência de crescimento em um futuro próximo.⁸⁻⁹

Diante da relevância da problemática exposta e da necessidade de fornecer subsídios para a reestruturação de políticas de saúde voltadas para as especificidades dessa população em constante crescimento, o estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos localizadas no município de Teresina, Piauí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa realizado com idosos de idade igual ou superior a 60 anos, residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) localizadas no município de Teresina, Piauí, sendo duas delas de cunho religioso, sem fins lucrativos e outra pertencente ao governo do estado (pública).

Considerou-se uma população total de 147 residentes distribuídos nas três ILPIs, a amostra foi composta por todos os idosos que se enquadravam nos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, capacidade de estabelecer um diálogo verbal, presença na instituição no período da coleta de dados e consentimento em participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra foi composta por 96 idosos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado aos idosos contendo perguntas abertas e fechadas, referentes a aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, condições de saúde e hábitos de vida.

O projeto seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas éticas de pesquisa com seres humanos, e foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 14450613.5.0000.5209), por meio do parecer nº. 360.776.

Foram obtidas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes, garantindo-se o anonimato e a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, bem como a realização de esclarecimento aos sujeitos a respeito da pesquisa.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Office Excel, versão 2010 e analisados estatisticamente no programa SPSS for Windows 12.0. Posteriormente os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base na literatura pertinente.

RESULTADOS

Entre os 96 idosos entrevistados, houve a predominância de indivíduos do sexo masculino (57,3%), solteiros (46,9%) e católicos (79,2%). Os idosos apresentaram idade média de 74,4 anos, sendo observada ainda maior prevalência de idosos com idade inferior a 74 anos, em relação aos demais grupos etários.

Quanto à escolaridade, 54,2% não possuíam nenhuma instrução ou estudaram menos de 1 ano e apenas 3,1% dos idosos apresentavam formação fundamental completa. Além disso, constatou-se que a maioria dos idosos (89,6%) tinha renda mensal (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização socioeconômica dos idosos institucionalizados. Teresina-PI, 2014.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	55	57,3%
Feminino	41	42,7%
Idade		
60 a 74 anos	52	54,2%
75 a 89 anos	39	40,6%
90 anos ou mais	5	5,2%
Situação conjugal		
Casado	5	5,2%
União estável	3	3,1%
Viúvo	19	19,8%
Solteiro	45	46,9%
Separado/divorciado	24	25,0%
Escolaridade		
Analfabeto	29	30,2%
Alfabetizado	23	24,0%
Ensino fundamental incompleto	32	33,3%
Ensino fundamental completo	3	3,1%
Ensino médio incompleto	1	1,0%
Ensino médio completo	8	8,3%
Renda		
Sim	86	89,6%
Não	10	10,4%
Religião		
Católico	76	79,2%
Evangélico	9	9,4%
Não possui	11	11,5%

Em relação ao aspecto familiar e à institucionalização, observa-se na tabela 2 que 61 idosos (63,6%) não recebiam visita de

seus familiares, sendo que destes a maioria relatou ter filhos.

Tabela 2. Distribuição das variáveis familiares dos idosos institucionalizados. Teresina-PI, 2014.

Variável	Recebe visitas	
	Sim	Não
Possui filhos		
Não	17	23
Sim	18	38

Quando indagados sobre autopercepção em relação à saúde, obteve-se que 40,6% dos idosos consideravam sua saúde como regular, 27,1% como boa, 19,8% como ruim, 8,3% como muito ruim e 4,2% como muito boa. No

entanto, observou-se que 59,4% dos idosos em questão tinham dificuldade de locomoção e 96,9% deles apresentavam ao menos uma patologia, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos idosos institucionalizados segundo variáveis de saúde. Teresina-PI, 2014.

Variável	n	%
Percepção de saúde		
Muito ruim	8	8,3%
Ruim	19	19,8%
Regular	39	40,6%
Boa	26	27,1%
Muito boa	4	4,2%
Patologia		
Sim	93	96,9%
Não	03	3,1%
Quantidade de patologias		
Nenhuma	03	3,1%
Uma	43	44,8%
Dois	35	36,5%
Três	14	14,6%
Quatro	1	1,0%
Dificuldade de locomoção		
Sim	57	59,4%
Não	39	40,6%

O grupo é acometido, principalmente, por problemas de saúde do sistema cardiovascular e nervoso, sendo os mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (58,3%), transtornos mentais (38,5%), diabetes mellitus (16,7%), cardiopatias (14,6%), problemas oculares (8,3%), epilepsia (6,2%) e problemas respiratórios (4,2%).

Consequentemente, constatou-se um elevado número de idosos submetidos à terapia medicamentosa contínua (n=92), sendo que destes, 20,8% faziam uso de até 2 medicações, 38,5% utilizavam entre 3 e 5 medicações e 36,5% encontravam-se submetidos à polifarmácia (figura 1).

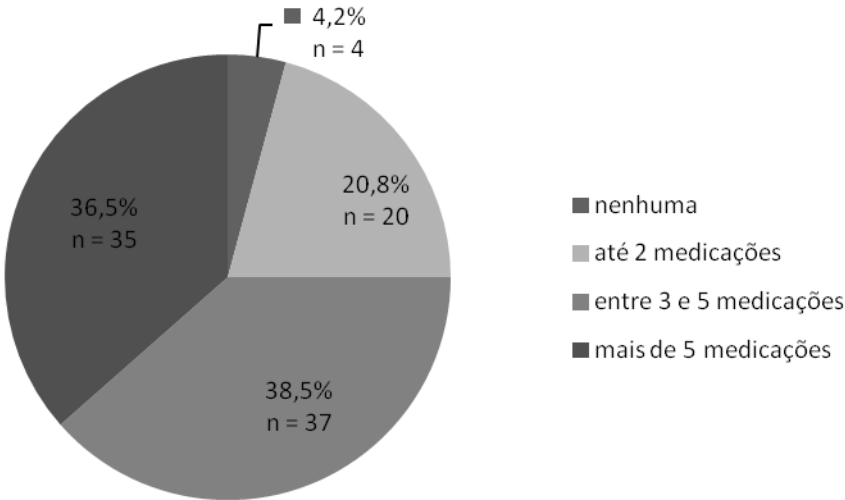


Figura 1. Frequência relativa (%) do uso de medicações contínuas entre os idosos institucionalizados. Teresina-PI, 2014.

Os dados apresentados na tabela 4 apresentam características relativas aos hábitos de vida na amostra estudada, na qual foi verificada que a maioria dos idosos referiu

ter ao menos uma atividade de lazer (66,7%), não praticavam atividades físicas (53,1%), não eram tabagistas (70,8%) e não consumiam bebidas alcóolicas (94,8%).

Tabela 4. Caracterização dos idosos institucionalizados de acordo com seus hábitos de vida. Teresina-PI, 2014.

Variável	n	%
Etilista		
Sim	5	5,2%
Não	91	94,8%
Tabagista		
Sim	28	29,2%
Não	68	70,8%
Prática de atividade física		
Sim	45	46,9%
Não	51	53,1%
Prática de atividade de lazer		
Sim	64	66,7%
Não	32	33,3%

Quanto às atividades de lazer desenvolvidas pelos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, a maioria relatou ter ao menos uma, destacando-se: assistir televisão (26%), ouvir rádio (23,9%), prática de atividades religiosas (21,9%), participação de festas (11,4%) e conversar (7,3%).

DISCUSSÃO

O aumento do número de idosos na população nas últimas décadas ocasionou mudanças socioeconômicas e culturais relevantes, resultando na busca pelos serviços de instituições de longa permanência.¹⁰⁻¹¹ Um estudo mostra que a dependência crescente que os idosos apresentam para realizar atividades rotineiras, o despreparo da maioria das famílias para cuidar de seus idosos e o elevado número de doenças e de medicamentos utilizados aliados à baixa renda familiar estão entre as principais causas de institucionalização.¹¹

Nesse contexto, este estudo sugere que tais fatores podem ser causa da institucionalização do grupo estudado, já que este era constituído, sobretudo, por idosos sozinhos (solteiros ou viúvos), de baixo nível de instrução, sem convívio familiar, com dificuldade de locomoção, com um número elevado de problemas de saúde e submetidos à polifarmácia.

Embora a grande maioria das produções apontem o sexo feminino como predominante no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos,¹²⁻¹⁴ este estudo mostrou maior número de idosos do sexo masculino, característica peculiar também encontrada em outro estudo realizado em Brasília.¹¹

Outra variável peculiar encontrada foi a prevalência de idosos com idade inferior a 75 anos, compreendidos na faixa etária entre 60 e 74 anos. Com exceção de um estudo realizado em Brasília,¹¹ a literatura apontou uma elevação do número de idosos longevos no âmbito institucional, o que pode ser um

reflexo do crescente aumento da expectativa de vida da população.¹²

Quanto ao estado civil, os resultados obtidos neste estudo foram semelhantes aos apresentados em estudos realizados no Pará e no Rio Grande do Norte, onde houve o predomínio de solteiros, com 62,5% e 50,0% dos idosos, respectivamente.^{12,15} Além disso, merece atenção o baixo número de idosos casados ou em união estável, evidenciando que o fato de ter uma companheira apresenta-se como um importante fator de proteção contra a institucionalização, o que é reforçado pelo elevado número de idosos sem cônjuges (solteiros, separados/divorciados, viúvos) detectados no neste estudo e na literatura.^{11-12,14}

O elevado índice de analfabetismo e a baixa escolaridade encontrados neste estudo já eram previsíveis, considerando-se a realidade pregressa de discriminação de oportunidades educacionais, sobretudo entre mulheres, de quem conta hoje com 60 ou mais anos de idade, corroborando com outros estudos nacionais.^{11-12,14}

Quanto à questão financeira, obteve-se que a maioria dos idosos tinha renda mensal, concordando com estudo realizado com idosos institucionalizados na Paraíba.¹⁴ Vale ressaltar que no Brasil, que segundo a Lei 12.435/2011,¹⁶ todos os idosos com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família, têm direito a um benefício de prestação continuada, referente a um salário mínimo mensal, o que pode justificar a elevada prevalência de idosos que recebem ao menos um salário mínimo mensal.

Ao considerar a prática religiosa, constatou-se que 88,5% dos idosos professavam alguma religião, sendo que a maioria relatou ser católica, corroborando com o encontrado em um estudo realizado no Distrito Federal.¹³ Nesse contexto, a religiosidade apresenta-se como um recurso valioso no enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira

positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas.¹⁷

Ao corroborar com dados mostrados por outros trabalhos referentes ao perfil socioeconômico e epidemiológico da população idosa institucionalizada,^{7,14} a maioria dos idosos entrevistados revelou não receber visitas e ter ao menos um filho. Assim, fica evidente que o fato de ter filhos não constitui um elemento prioritário para que os idosos sejam cuidados no ambiente familiar, demonstrando que a decisão de cuidar do idoso vai depender possivelmente das condições estruturais e humanas da família.⁷

Com relação à autopercepção de saúde, 40,6% dos idosos institucionalizados consideraram sua saúde como regular. Este dado também foi encontrado em estudo realizado no Rio Grande do Sul,¹⁸ contrariando os resultados encontrados em Belo Horizonte¹⁹ que, ao abordar idosos institucionalizados de Belo Horizonte, verificou que a maioria deles referiu ter boa saúde.

O fato de a maior parte dos participantes ter referido saúde regular, pode ser explicado por meio do resultado de um inquérito nacional sobre percepção de saúde, em que se concluiu que o aumento da idade, os baixos níveis de escolaridade e renda, o sedentarismo e a presença de morbidade crônica foram fatores associados a uma pior autoavaliação.²⁰

O padrão das doenças encontradas neste estudo foi compatível com o perfil epidemiológico do país. Em estudos realizados em Centros de Convivências para Idosos, em Unidades da Estratégia Saúde da Família e em ILPIs apontaram a hipertensão arterial sistêmica como a patologia mais prevalente entre os idosos brasileiros.^{14, 21-23}

Além dos problemas cardiovasculares, outras grandes causas de morbidade encontradas no neste estudo foram os problemas psiquiátricos e metabólicos, o que também foi detectado em pesquisa realizada em município do estado de Minas Gerais.²⁴

Um estudo com idosos institucionalizados identificou que as doenças crônicas estão associadas à dependência para a realização de atividades cotidianas como: higiene, controle de esfíncteres e uso de escadas, interação social e resolução de problemas. Dessa forma, este quadro de fragilidade demanda cuidados específicos de profissionais habilitados.²⁵

Os idosos portadores de doenças crônicas utilizam frequentemente uma grande quantidade de medicamentos. A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a

medicamentos, de precipitar interações medicamentosas, de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade.²⁶ Dessa forma, visando a redução de danos à saúde desses idosos, o uso de múltiplas medicações deve ser adequadamente supervisionado.

Semelhantemente a outro estudo realizado no Paraná,^{8, 27} houve uma predominância de idosos sedentários. Pesquisadores apontam que a atividade física está diretamente relacionada com uma menor prevalência de sintomas depressivos, bem como a um bom desempenho físico e cognitivo, retardando os declínios funcionais e o aparecimento de doenças crônicas e promovendo benefícios econômicos e sociais.²⁸⁻²⁹

Portanto, diante do predomínio do sedentarismo entre os idosos abordados e da relação positiva entre o desenvolvimento de atividade física e a boa capacidade funcional e cognitiva, os números elevados de idosos com dificuldade de locomoção e com morbidades crônicas encontrados no neste estudo podem ser explicados, fazendo-se necessário a oferta de condições favoráveis ao envelhecimento ativo dentro dessas instituições.

Acredita-se que tal perfil de morbidade aliado ao elevado consumo de medicamentos e ao sedentarismo do grupo estudado podem ser causas de redução da qualidade de vida desses idosos. Assim, ressalta-se a importância da prática de atividade física para a população de idosos, a fim de evitar consequências funcionais deletérias do envelhecimento, contribuindo para uma velhice mais saudável e para um bem-estar psíquico e social.²⁴

Ainda considerando os hábitos de vida dos idosos entrevistados, observou-se um número significativo de tabagistas e etilistas, mesmo o consumo de bebidas alcóolicas sendo proibido em todas as instituições estudadas. Esses resultados também foram constatados em estudos realizados em outras regiões do Brasil.^{12,27}

Um estudo verificou que idosos que não praticam atividades físicas e de lazer apresentam maior probabilidade de serem fumantes. Além disso, constatou uma prevalência elevada de tabagistas entre idosos com histórico de acidente vascular encefálico e doença pulmonar crônica. Tais informações apontam a necessidade de estratégias para cessação do tabagismo em idosos, com ações específicas para este grupo etário que se apresenta mais vulnerável a complicações e

morte pela permanência do comportamento de fumar.³⁰

Quanto às atividades de lazer, a maioria dos entrevistados referiu ter ao menos uma, destacando-se: assistir televisão, ouvir rádio, prática de atividades religiosas, participação de festas e conversar. Um estudo realizado no Paraná também indicou que assistir televisão, ouvir rádio e praticar atividades religiosas são atividades realizadas com frequência pelos idosos institucionalizados.²⁷

Nesse ínterim, pesquisadores apontam que a maioria dos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos tem atividades esporádicas e individuais de lazer, ou seja, essas instituições não têm um programa recreativo determinado que socialize os idosos, havendo, portanto, a necessidade de desenvolver atividades diárias e que integrem os idosos em seus diversos aspectos.¹⁰

CONCLUSÃO

O funcionamento de instituições de longa permanência é uma demanda crescente que acompanha a mudança no perfil etário caracterizada pelo envelhecimento populacional. O resultado deste estudo demonstra as principais necessidades da população inserida neste cenário, o que poderá direcionar para uma assistência mais qualificada e para criação de políticas públicas voltadas para as ILPIs.

Percebe-se que estes idosos encontram-se em um quadro de fragilidade tanto física quanto social, fazendo-se necessário a introdução de um atendimento multiprofissional que possa assistir essa população de forma mais integral. Além da assistência à saúde orgânica, os idosos institucionalizados necessitam de apoio social, devendo-se planejar atividades que possam despertar o interesse desses idosos e contribuir para uma melhor percepção de vida dessas pessoas.

Por fim, ressalta-se a importância de se conhecer a realidade na qual o idoso institucionalizado está inserido, diante do desenvolvimento de pesquisas que abrangem todos os aspectos do processo da institucionalização, para que posteriormente sejam elaboradas ações estratégicas que possam contribuir para a melhoria da prática assistencial e da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos AMN, Gomes, MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012 [cited

2014 Sept 14];21(4):539-48. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>

2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [cited 2014 July 15]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_socisaude/2009/indicsaude.pdf

3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2014 July 15]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicoesdevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf

4. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Evaluation of the quality of life of elderly institutionalized in Natal, Rio Grande do Norte State. Acta Sci Health Sci [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 14];32(2):119-26. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8479/8479>

5. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 02];13(2):306-12. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>

6. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo. Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento. São Paulo: SBGG; 2004.

7. Ribas RTB, Pereira RB, Guidace N, Alexandre TS. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba-SP. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 14];14(1):9-16. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/1032>

8. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 14];26(9):1738-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/07.pdf>

9. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Enferm Foco [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 14];3(1):22-

4. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/215/136>
10. Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Barboza DF, Gonçalves ECQ, Gonçalves RT. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. HU Rev [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 20];37(2):207-16. Available from: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1336/543>
11. Oliveira MPF; Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 20];18(4):1069-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/20.pdf>
12. Polaro SHI, Fideralino JCT, Nunes PAO, Feitosa ES, Golçalves LHT. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 20];15(4):777-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/16.pdf>
13. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Perfil e fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: subsídios ao cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 26];46(6):1387-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>
14. Lima CLJ, Costa MML, Ferreira JDL, Silva MA, Ribeiro JKS, Soares MJGO. Sociodemographic and clinical profile of institutionalized elderly people. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 21];7(10):6027-34. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4710/pdf_3669
15. Davim RMB, Nunes VMA, Araújo MGS, Silva RAR, Alchieri JC. Aspects related to the functional capacity of elderly institutionalized. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 20];5(3):692-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1504/pdf_481
16. Brasil. Presidência do Brasil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011: altera a lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília; 2011.
17. Zenevycz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 26];47(2):433-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/23.pdf>
18. Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 26];16(6):2945-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/32.pdf>
19. 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 2014 Aug 27];15(4):785-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/17.pdf>
20. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 26];29(4):723-34. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n4/10.pdf>
21. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 16];22(1):49-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a08v22n1.pdf>
22. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciutti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev Salud Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 20];11(6):865-77. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n6/v11n6a03.pdf>
23. Batista>NNLAL, Vieira DJN, Silva GMP. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. Enferm Foco [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 22];3(1):07-11. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/212/133>
24. Neto MG, Castro MF. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 02];18(4):234-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v18n4/v18n4a03.pdf>

25. Dantas CMHL, Belloli FA, Barreto III KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 05];66(6):914-20. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf>

26. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 05];63(1):136-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>

27. Lenardt MH, Michel T, Tallmann AEC. A condição de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 04];14(2):227-36. Available from:

<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2009/vol14/no2/2.pdf>

28. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ et al. American College of Sports Medicine position stand: exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 10];41(7):1510-30. Available from:

http://www.chap.uk.com/pdfs/Exercise_and_Physical_Activity_for_Older_Adults.pdf

29. Reichert CL, Diogo CL, Vieira JL, Dalacorte RR. Physical activity and depressive symptoms in community dwelling elders from Southern Brazil. Rev Brasil Psiquiatr [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 06];33(2):165-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/2011ahead/aop0911>

30. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 05];28(3):583-95. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/18.pdf>

Submissão: 26/10/2015

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Caique Veloso
Residencial Maria Luiza Parente, 6204
Rua Seis
Bairro Lourival Parente
CEP 64023-638 – Teresina (PI), Brasil