



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Carla Lidiane Jácome de Lima¹, Marta Miriam Lopes Costa², Josefa Danielma Lopes Ferreira³, Mirian Alves da Silva⁴, Jackeline Kércia de Souza Ribeiro⁵, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos residentes em Instituições de longa permanência para idosos. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, epidemiológico de coorte, realizado em duas instituições de João Pessoa/Paraíba/Brasil. A coleta de dados com 81 idosos foi realizada por meio de formulário. Para a análise, utilizou-se de análise descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética com o protocolo n. 0305/11. **Resultados:** população predominantemente feminina, com idade avançada, analfabetos, solteiros, raça branca, com filhos, renda de 1 a 3 salários mínimos, com alguma limitação física, institucionalizados há mais de 10 anos, majoritariamente por familiares, hipertensos e utilizando o Sistema Único de Saúde como principal serviço de saúde. **Conclusão:** os idosos se fazem crescente em Instituições de longa permanência e ao se revelar características multidimensionais de saúde destes, contribui-se para identificar as principais necessidades frente ao processo de envelhecimento, podendo guiar a assistência qualificada. **Descritores:** Enfermagem; Idosos; Institucionalização.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic and clinical profile of elderly residents in long-stay institutions for the elderly. **Method:** a quantitative approach, epidemiological cohort study conducted at two institutions João Pessoa / Paraíba / Brazil. Data collection was conducted with 81 elderly through form. For analysis, was used for descriptive analysis. The research project was approved by the Ethics Committee under the Protocol. n. 0305/11. **Results:** population predominantly female, with age, illiterate, single, white race, with children, income 1-3 minimum wages, with some physical limitation, institutionalized for over 10 years, mostly by relatives, hypertensive and using the unique system health and primary health care. **Conclusion:** the elderly are growing up in institutions for long stay and prove multidimensional characteristics of these health, helps to identify the major needs facing the aging process and can guide the skilled assistance. **Descriptors:** Nursing, Elderly; Institutionalization.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico y clínico de ancianos residentes en instituciones de larga estadía para ancianos. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, epidemiológico de corte, realizado en dos instituciones João Pessoa/Paraíba/Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo con 81 ancianos a través de forma. Para el análisis, se utilizó el análisis descriptivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética con el Protocolo n. 0305/11. **Resultados:** la población predominantemente femenina, con la edad avanzada, analfabetas, solas, raza blanca, con los niños, los ingresos salariales mínimos 1-3, con alguna limitación física, institucionalizadas hace más de 10 años, en su mayoría por familiares, hipertensos y con el uso del Sistema Único de la Salud como principal servicio de salud. **Conclusión:** las personas mayores están creciendo en las instituciones de larga estancia y a probar las características multidimensionales de la salud de éstos, ayuda a identificar las principales necesidades al proceso de envejecimiento y puede guiar la asistencia especializada. **Descriptores:** Enfermería; Ancianos; Institucionalización.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlalima2006@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielma_jp@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Professora Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: miads.enf@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jacke_kercia@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil registra-se o momento de transição demográfica. É um país jovem que devido à diminuição da fecundidade, da mortalidade e do aumento da expectativa de vida está resultando num país de velhos.¹ O censo demográfico 2010 registrou 190.755,799 habitantes, desse total 7,4% representa a faixa etária de 65anos ou mais que era de 4,8% em 1991 e passou para 5,9% em 2000.² Esse crescimento foi de 1,1% 1991 a 2000 e de 1,4% de 2000 a 2010, crescimento de 0,3%. Estima-se que, em 2025, o Brasil se torne o sexto país com maior número de indivíduos na faixa etária dos 60 anos ou mais, representando 13% da população.³

No decorrer do processo de envelhecimento, ocorre muitas transformações psíquicas e biológicas devido à mudança do estilo de vida, decorrente de nova fase e isso requer atenção, pois tais modificações, aliadas à transição demográfica da população mundial ocasiona maior demanda por serviços de saúde, previdenciários e de assistência social. Logo, os idosos irão ter novas necessidades o que exigira da sociedade uma adaptação para que vivam com qualidade de vida, com isto os profissionais de saúde têm a tarefa e responsabilidade de promover a saúde para que essa população alcance a longevidade com qualidade de vida.⁴

Cuidar de idosos é um processo do dia a dia dos profissionais de saúde e cada vez mais exige conhecimentos, além dos básicos como anatomia e fisiologia, mais complexos para a adoção de condutas no tratamento por meio de avaliação sistematizada. Vários são os tipos de agravos a que o idoso está sujeito face às especificidades advindas com o processo de envelhecimento. Entre os agravos destaca-se: A fragilização no processo de envelhecimento se constitui em uma síndrome de origem multidimensional e multifatorial provocando alterações nas pessoas idosas que levam o idoso a um estado de maior vulnerabilidade e ao maior risco de declínio funcional.⁵

O enfermeiro tem o compromisso de ajudar e cuidar dos idosos de acordo com as possibilidades do conhecimento técnico-científico de sua profissão e dos recursos disponíveis, tem o compromisso também, de respeitar e fazer respeitar cada idoso, olhando-os em sua singularidade bem como a maneira de expressar o significado da velhice e envelhecer para cada um dos idosos. Dessa forma, poderá introduzir atividades de promoção da saúde e de autonomia.⁶

O cuidar dos idosos não é desempenhado somente pelos profissionais de saúde, mas também pela família. O cuidado à pessoa idosa era realizado pela família, principalmente pela a figura feminina, ou seja, cônjuges, filha ou nora. Mudanças na estrutura familiar tais como: separações, viuvez, diminuição no número de filhos, saída da mulher para o mercado de trabalho a as situações de baixa renda familiar muitas vezes contribui para impossibilitar a família de exercer o cuidado ao idoso.³ Deste modo, essas situações em conjunto com patologias que comprometem a autonomia e independência do idoso, contribuem para um aumento do número de indivíduos em instituições de longa permanência. Logo, as instituições para idosos surgem como uma alternativa para diminuir a responsabilidade da família pelo o idoso.

As instituições para idosos surgiram na época do cristianismo. Os idosos eram mantidos em asilos juntos com outros marginalizados pela a sociedade (pobres, mendigos, crianças abandonadas e órfãs) além do termo asilo surgiu o lar, abrigo, casa de repouso para definir a assistência ao idoso.⁷ Assim, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a designação de Instituição de longa Permanência para idosos (ILPI).

Diante disso, às ILPI instituições de longa permanência para idosos, assumem um relevante papel como uma das alternativas de cuidados, entretanto poucos são os estudos relacionados a estas instituições, principalmente no que diz respeito a sua definição e consequentemente seu papel na sociedade.⁸ Entretanto é importante salientar que com as mudanças do perfil etário da população, onde temos além do crescente número de idosos percebe-se um aumento de idosos muito idosos (acima de 80 anos), com isso há a redução da capacidade física, cognitiva e mental. Diante do exposto percebe-se que estas instituições necessitam fazer parte da rede de assistência à saúde, não deixando entretanto de exercer o seu papel social, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo.

Estudos nacionais apontam que 0,8% da população idosa brasileira está vivendo em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Para os estudiosos a institucionalização não é uma prática comum no Brasil. Os indicadores não revelam a grande visibilidade do problema para o cenário nacional, as institucionalizações estão em ascensão; portanto, há uma tendência de crescimento em um futuro próximo.⁵

Assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados em Instituições de Longa Permanência para idosos.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, epidemiológico de coorte, realizado em duas instituições de Longa Permanência para idosos situadas no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. As instituições são filantrópicas atendem aos idosos da região com e sem vínculos familiares, provenientes de familiares sem condições de abrigá-los ou prestar os cuidados devidos.

A primeira ILP é dividida em seis blocos para acomodação dos idosos, dentre eles um não funciona, está em reforma, além do bloco administrativo e um de lavanderia, cozinha, casa das freiras e capela. Esses blocos possuem acomodação tipo apartamento e alojamento coletivo. A assistência ao idoso não é coberta pela Unidade Saúde da Família (USF), entretanto, tem apoio do distrito sanitário quanto às medicações da atenção básica e marcação de exames.

A segunda ILPI é dividida em quatro blocos para acomodação dos idosos, sendo dois masculinos e dois femininos, além de um bloco administrativo e um salão para eventos e praça de alimentação. As acomodações são tipo apartamento e alojamento coletivo. É coberta pela Unidade Saúde da Família, e tem visita médica da equipe.

A amostra da pesquisa foi constituída por 81 idosos, 45 da primeira instituição e 36 da segunda instituição, sendo que todos participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os critérios de inclusão: idade igual ou acima de 60 anos, ser morador da instituição e aceitar participar da pesquisa. Salienta-se que as pessoas que apresentam déficit cognitivo a coleta de informação foi realizada por um responsável (familiar), ou cuidador da instituição. O termo cuidador esta relacionado aqui aos funcionários da instituição, prestadores de assistência aos idosos que possuem formação de cuidador ou técnico de enfermagem e o cuidador individual com formação técnica de enfermagem designado por um familiar.

O instrumento de coleta foi um formulário composto por questões objetivas, aplicado ao

idoso, ao cuidador ou ambos, no período de abril a setembro de 2012. As variáveis do instrumento abordam as características sociodemográficas, situação de saúde e grau de dependência para limitações físicas. Avaliadas pelo idoso: deita, levanta, senta e deambula com autonomia própria? Auxílio de pessoa(s)? Utilização de instrumentos para andar ou acamada?.

Os resultados foram digitados em planilha do programa Excel 2010 utilizou-se análises descritivas dos dados tanto em termos absolutos quanto percentuais. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, e discutidos a luz da literatura pertinente ou de relevância.

O projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob protocolo nº 0305/11, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹ É parte de um estudo maior intitulado “Avaliação do risco para desenvolvimento de úlcera por pressão por idosos institucionalizados”. O qual está vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da Universidade Federal da Paraíba - (GEPEFE/UFPB), bem como, aos Programas de Iniciação Científica e Pós-Graduação em Enfermagem da referida instituição.

RESULTADOS

Dos 81 idosos entrevistados 66 (67%) responderam o instrumento de coleta, 12(14,8%) foram respondidos pelo o cuidador e 3(3,7%) o idoso teve auxílio do cuidador para responder as perguntas.

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram características relativas a algumas variáveis sóciodemográficas da amostra estudada, onde foi verificado que houve a predominância dos idosos do sexo feminino 50 (61,7%) e 31 (38,2%) era do sexo masculino. A faixa etária prevalente foi dos 80 a 94 anos com 42(51,9%), seguida de 60 a 79 anos e 7(8,7) tinham idade superior a 95 anos. Quanto à escolaridade, 20(25%) eram analfabetos.

Tabela 1. Distribuição de idosos segundo sexo, idade e escolaridade, João Pessoa-PB, 2012.

Variável		n	%
Sexo	Masculino	31	38,2
	Feminino	50	61,7
Idade	60-79 anos	32	39,5
	80-94 anos	42	51,9
	Acima de 95 anos	07	8,7
Escolar	Analfabeto	20	25
	Alfabetizado	18	22,2
	Nível fundamental compl	11	13,5
	Nível fundamental incom	13	16
	Nível médio completo	06	7,4
	Nível médio incompleto	02	2,5
	Nível superior completo	07	8,7
NS/NR*		04	05

*NR/NS: Dados que os idosos não lembram ou não sabem responder

Na Tabela 2, observa-se variáveis como à cor da pele apresentando 43 idosos (53%) brancos,28 (34,5%) pardos e no que se refere ao estado civil, apenas 37(46%) solteiros e 38(47%) tinham filhos.

Tabela 2. Distribuição de idosos segundo cor, estado civil e filhos, João Pessoa-PB, 2012.

Variável		n	%
Cor	Branca	43	53
	Preta	10	12,3
	Parda	28	34,5
Estado civil	Solteiro	37	46
	Casado	02	2,5
	Viúvo	29	36
	União estáv	01	1,2
	Divorciado	05	6,2
	Separado	05	6,2
	NS/NR	02	2,5
Filhos	Tem	38	47
	Não tem	31	38
	NS/NR*	12	15

*NR/NS: Dados que os idosos não lembram ou não sabem responder.

Quando questionados em relação à renda, 93% declararam possuir renda e 7% disseram não possuí-la ou não sabiam informar se possuíam ou não. Dos que possuem renda, 58(71,6%), corresponde de 1 a 3 salários mínimos, sendo decorrente de aposentadoria ou de pensão da Previdência Social, 6(7,4%) corresponde a 1 salário mínimo e 17(21%) não sabiam responder o valor.

Na Tabela 3, observou-se que o tempo de institucionalização predominante se encontra na faixa de ≤ 1 a 10 anos para 66 idosos (82%), que o encaminhamento para a instituição foi devido principalmente aos familiares 38 (47%) e que o serviço de saúde que mais utilizam é o SUS 45 (56%) seguido do Convênio de Saúde 13 (16%).

Tabela 3. Distribuição de idosos conforme tempo de internação, quem encaminhou para instituição e tipo de serviço de saúde que utiliza. João Pessoa-PB, 2012.

Variável		n	%
Tempo na instituição	≤ 1 a 10 anos	66	82
	11 a 20 anos	12	15
	> 20 anos	03	3,7
Quem encaminhou para instituição	Familiares	38	47
	Vontade própr	27	33,3
	Outros	06	7,4
	NS/NR*	10	12,3
Serviço de saúde que utiliza	SUS	45	56
	Convênio de s	13	16
	Particular	11	13,5
	Outros	01	1,2
	NS/NR	11	13,5

*NR/NS: Dados que os idosos não lembram ou não sabem responder

Ao se avaliar a situação de saúde, Tabela 4, as morbidades diagnosticadas nos prontuários dos participantes do estudo foram: hipertensão arterial sistêmica 49(60,5%)

doenças neurológicas 19 (24%), doenças osteoarticulares 19(24%), diabetes 16(19,8%), doenças psiquiátricas 9(11,1%), Acidente

Vascular Encefálico 6(7,4%), câncer 4(4,9%) e doenças cardíacas 4(3,7%).

Tabela 4. Distribuição dos idosos conforme a presença de morbididades, João Pessoa-PB, 2012.

Doenças crônicas
Hipertensão arterial
Doenças neurológicas
Doenças osteoarticulares
Diabetes
Acidente vascular encefálico
Doenças psiquiátricas
Câncer
Doença cardíaca

Quanto à limitação para atividade física dos 81 idosos participantes 33(41%) apresentaram alguma limitação. Deste total, em 18(54,5%) o idoso deita, levanta, senta e deambula com auxílio de uma pessoa; 1(3%) o idoso deita, levanta, senta e deambula com auxílio de duas pessoas e 14 (42,4%) o idoso deita, levanta e senta com auxílio de um instrumento de apoio (bengala, andajar).

Em relação aos cuidadores dos idosos nas instituições, foram investigadas as atividades que os mesmos desempenhavam. 10 cuidadores participaram deste processo, dentre os quais, dois eram cuidadores individuais que tinham como formação o técnico de enfermagem e eram pagos pelos familiares para cuidar de um único idoso. Os outros oito eram cuidadores da própria instituição, com 02 com formação técnica de enfermagem e seis com curso de cuidador, sem nenhuma formação de enfermagem.

As atividades desempenhadas pelos cuidadores eram: alimentação, vestimenta, banho, higiene e passeio. Não se mostrou diferenças nas atividades dos dois tipos de cuidadores, porém, os cuidadores das instituições cuidam de até 10 idosos para cada cuidador.

DISCUSSÃO

O panorama sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados em duas instituições de longa permanência para idosos do município de João Pessoa-PB teve o maior percentual do sexo feminino. Estudos identificaram que as mulheres são as que possuem maior longevidade, também cita a feminilização da velhice decorrente de maior expectativa de vida da mulher.^{4,8,10-4;} também, a prevalência de mulheres idosas se deve ao maior autocuidado que a mulher tem com relação a sua saúde,já que eles não possuem o habito de se cuidarem, visto que para os homens, em geral, procurar um serviço de saúde representa fraqueza, vulnerabilidade e fragilidade, critérios esses que se enquadram em características femininas o que implicaria numa desconfiança

da masculinidade embutida no imaginário social.¹⁵

De acordo com a idade e a escolaridade, a maioria dos idosos analfabetos ou de baixa escolaridade encontravam-se na faixa etária de 80 a 94 anos. Em estudo realizado com idosos em uma instituição de longa permanência em Curitiba/PR também, evidenciou uma maior porcentagem de idosos nessa mesma faixa etária, analfabetos ou com baixa escolaridade.¹⁶ Por ocasião da infância desses idosos a educação não tinha um contexto importante refletindo hoje em idosos com baixo índice instrução.¹¹

Estudos revelam que fatores como idade avançada e baixa escolaridade estão fortemente relacionados com o comprometimento da capacidade funcional o que implica no comprometimento das atividades da vida diária.^{10,17} A capacidade funcional está relacionada à capacidade do idoso de realizar atividades da vida diária com autonomia e independência.¹⁸

Na amostra houve predomínio de idosos de cor branca, solteiros e com filhos. Esse resultado também é observado em uma pesquisa com idosos institucionalizados em Juiz de Fora, MG e Pindamonhangaba-SP, a maioria também era branca, solteira e com filhos.¹⁹⁻²⁰

O fato de ter filhos demonstra que não constitui um elemento para que os idosos sejam cuidados no ambiente da família, portanto, a decisão de cuidar do idoso vai depender possivelmente das condições estruturais e humanas da família. A ILPI tornou-se uma opção para aqueles familiares de idosos que não possuem condições de prover o cuidado em decorrência das atividades de trabalho e essa dificuldade cresce à medida que aumenta a dependência do idoso.²⁰

Com relação à renda, não receber nenhum benefício é justificado pela a ausência de documentos pessoais. Não podemos esquecer que no nosso país todos os idosos que comprovem não ter nenhuma fonte de renda tem o direito a um salário mínimo pago pelo o

Governo Federal sobre a Lei do Benefício da Prestação Continuada.¹⁹

Em relação ao tempo de permanência na instituição constatou-se que a maioria está na instituição entre um a dez anos. Em uma pesquisa sobre adaptação de idosos institucionalizados não foi possível confirmar se quanto maior o tempo na instituição maior o nível de adaptação desses idosos àquele ambiente. Na pesquisa observou-se também que o ingresso do idoso na instituição partiu da família, esse fato é evidenciado em diversos estudos.^{19, 21}

Para a família institucionalizar o idoso é proporcioná-lo melhores condições de cuidado, vida e conforto demandando cuidados necessários em suas limitações.¹¹ O serviço de saúde mais utilizado pelos idosos é o SUS (Sistema Único de Saúde) mostrando a carência em termos econômicos desses idosos. Foi constatado também que somente uma das instituições tinha a cobertura da Unidade de Saúde da Família para o atendimento desses idosos.

Em relação às doenças crônicas citadas, a hipertensão arterial é a que se apresenta em maior porcentagem. Estudos na literatura também apontam a hipertensão arterial como a principal doença crônica de idosos.^{16,18-20} Estima-se que as doenças crônicas que são consideradas próprias da velhice, serão mais constantes nos idosos de 80 anos ou mais, o que contribuirá para o aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária com interferência na sua independência e autonomia.¹⁰

As doenças como HAS, neurológicas e osteomuscular levam o idoso a desenvolver co-morbidades que podem impedir ou limitar o idoso em suas atividades de vida diária, o que foi evidenciado pelo o número significativo de pessoas que tinham limitações para deambular sozinhos. Apesar de a maioria ser constituída por idosos que não apresentavam limitação física, os senis que possuem doenças crônicas e alguma limitação física, necessitam de uma atenção maior nos cuidados que possam retardar ou minimizar o máximo possível o tempo para uma dependência parcial ou total. Porém, dos que apresentavam limitação para atividade física à maioria precisavam de ajuda humana, de cuidador para se locomover, corroborando com estudo desenvolvido em ILPs de Ribeirão Preto.²²

CONCLUSÃO

Os objetivos propostos foram alcançados uma vez que o perfil clínico de idosos das

instituições pesquisadas revelou uma população predominantemente feminina, com idade entre 80 a 94 anos, com alto índice de analfabetos, solteiros, raça branca, com filhos, renda, com limitação atividade física dependente de uma pessoa para se locomover, institucionalizados a mais de 10 anos principalmente por familiares, com patologias crônicas e utilizando o SUS como principal serviço de saúde.

Os resultados demostram que o número de idosos se faz crescente em instituições de longa permanência e ao revelarmos características multidimensionais de saúde contribuímos para identificar suas principais necessidades frente ao processo de envelhecimento, podendo assim guiar uma assistência qualificada. Levando em consideração esses aspectos, o enfermeiro que detenha o conhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode planejar uma assistência efetiva, voltada às necessidades deste público.

Com relação às instituições pesquisadas, foi percebido uma sobrecarga dos cuidadores, já que estes cuidam de muitos idosos ao mesmo tempo, prejudicando assim o atendimento a essa população. Outro aspecto a ser considerado é o fato da necessidade de uma rede de apoio aos idosos pelas Estratégia de Saúde de Família, visto se tratar de grupos de risco, os cuidados a esses idosos são negligenciados.

Enaltece-se a necessidade de se aumentar o conhecimento nas condições dos idosos institucionalizados, perante o desenvolvimento de pesquisas em todos os aspectos da institucionalização, para que posteriormente as ações e metas dessas pesquisas possam contribuir para políticas de saúde mais eficazes em nosso país, principalmente para melhorar as práticas de assistência de enfermagem nas ILPIs.

REFERÊNCIAS

1. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev gaúcha enferm online [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 Sept 10];31(1):115-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a16v31n1.pdf>
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. São Paulo: IBGE, 2011 [cited 2012 Sept 10]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Paraiba.pdf

3. 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 Apr/June[cited 2012 Sept 02];13(2):306-12. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a17.htm>
4. Sousa SPO, Branca SBP. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009. Enfermagem em Foco. 2011; 2(3):188-190.
5. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Enfermagem em Foco. 2012; 3(1):22-24.
6. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza - CE. Rev Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Sept 12];9(3):518-26. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/9544/6657>
7. Araújo CLO, Souza LA, Faro ACM. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. História da Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem. Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. Rev Eletrônica [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 12];1(1):250-62. Available from: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf
8. Melo IAF, Kubrusly ES, Junior AAP. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. Epidemiol serv Saúde online [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Sept 11];20(1):75-83. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a09.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, NeuDKM. Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2012 June [cited 2012 Oct 10];33(2):176-185. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/25.pdf>
11. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Rev gaúcha enferm (RS) [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 Oct 11];30(3):492-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/8239/6996>
12. Lindolpho MC, Francisco VS, Sá SPC, Leite AP. Evaluation of the level of dependence upon the institutionalization of the elderly. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2012 Oct 12];6(5):977-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2356/pdf_1136
13. 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 May [cited 2012 Nov 02];5(3):692-97. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1504/pdf_481
14. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Características sociodemográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié/BA. Rev espaço para a Saúde [Internet]. 2008 June [cited 2012 Dec 01];9(2):39-46. Available from: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v9n2/Artigo%2060-2008.pdf>
15. Fernandes MGM. Papeis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Sept/Oct [cited 2012 Nov 20];62(5):705-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/09.pdf>
16. Lenardt MH, Michel T, Tallmann AEC. A condição de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Nov 20];14(2):227-36. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15608/10384>
17. Duca GF, Silva MC, Silva SG, Nahas M V, Hallal PC. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. Rev bras atividade física e saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 22];16(2):120-4. Available from: http://www.sbaufs.org.br/_artigos/443.pdf
18. Reis LA, Torres GV, Reis LA, Mascarenhas CHM, Nobre TTX. Functional capacity and associated factors in community-dwelling and institutionalized elderly. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 02];5(10):2352-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../2551>

19. Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Barboza DV, Gonçalves ECQ, Golçalves RT. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. HU Revista [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2013 Jan 10];37(2):207-16. Available from:

<http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1336/543>

20. Ribas RTB, Pereira RB, Guidace N, Alexandre TS. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba - SP. Rev UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2012;14(1):9-16.

21. Carvalho P, Dias O. Adaptação dos Idosos Institucionalizados. 40 ed. Millenium; 2011. 161-84p.

22. 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. 2008;15(4):182-8.

Submissão: 24/03/2013

Aceito: 21/04/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Carla Lidianie Jácome de Lima
Rua Estudante Manoel Soares de Lima Filho,
29 / Ap. 402
Bairro Bancários
CEP: 58051-005 – João Pessoa (PB), Brasil