

Perfil social e clínico-funcional de idosos residentes em instituição de longa permanência da região amazônica brasileira

Rodney Rezende da Cruz¹

Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges²

Altair Vallinoto Klautau³

João Sérgio de Sousa Oliveira⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, existe 3548 às instituições de longa permanência para idosos (ILPI), em 28,8% dos municípios brasileiros (1,5% na região Norte). Com taxa de ocupação acima de 90% e geralmente a única alternativa de muitos idosos e suas famílias (SILVA et al, 2017). Segundo a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2005), as ILPI podem ser governamentais ou não, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, sem condições familiares ou domiciliares, com dignidade e cidadania, e devem promover a qualidade de vida, considerando os níveis de dependência e estado mental do idoso para garantir sua funcionalidade (NETO et al, 2011).

Fatores sociais, econômicos e culturais em que o indivíduo está inserido influenciam na procura por esse serviço socioassistencial, além da presença de dificuldade ou dependência em atividades essenciais para uma vida independente (ALENCAR, 2012). Na maioria das vezes, estes idosos estão associados às ILPI como dependentes, com multimorbidades, as quais ocasionam incapacidade funcional e redução dos processos metabólicos, aumentando o risco de mortalidade⁸. Dessa forma, o estudo objetivou investigar o perfil social e clínico-funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência de uma capital da região amazônica.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Estudo epidemiológico, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Realizado na Unidade de Acolhimento à Pessoa Idosa Lar da Providência, ILPI governamental pertencente à Secretaria de Estado de Assistência Social, Emprego e Renda (SEASTER), localizada no município de Belém, Estado do Pará. Envolvendo o de novembro a dezembro de

¹Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará - PA, rodneyrezendecruz@gmail.com;

²Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará - PA, edilene_falcao@hotmail.com;

³Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará - PA, altairvallinotoklautau@gmail.com;

⁴Professor orientador: Doutor em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará - PA, joaosergio.fisio@hotmail.com;

2018. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Pará (Parecer: 01265318.4.0000.0017), garantindo aos idosos os aspectos éticos, conforme determina a resolução nº 466/12 do conselho Nacional de Saúde brasileiro.

A amostra foi constituída por idosos residentes, idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram utilizados dados secundários dos prontuários da ILPI e das cadernetas de saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde (4ª edição) de todos os idosos residentes no período do estudo. Os critérios de inclusão foram de prontuários e cadernetas devidamente preenchidos e atualizados. Foram excluídos prontuários e cadernetas preenchidos de forma ilegível; de idosos transferidos, reinseridos na comunidade ou que evoluíram a óbito.

O instrumento de coleta de dados foi por meio de uma ficha protocolar de autoria dos próprios pesquisadores, contendo informações descritivas subdivididas em três categorias: Social; Saúde, e funcionalidade.

Para o grau de dependência foram considerados os parâmetros RDC/ANVISA nº 283/2005, que classifica o idoso em: Grau I, independentes mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau II, dependência em até 03 atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e Grau III, dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária ou com comprometimento cognitivo (NETO et al, 2017).

Referente à classificação do índice de massa corporal (IMC), foram utilizados os pontos de corte em kg sugeridos por Lipschitz (1994), que considera a seguinte classificação do estado nutricional: desnutrição ($<22\text{kg/m}^2$), eutrofia (22 a 27kg/m^2) e obesidade ($>27\text{kg/m}^2$). A mensuração da Circunferência da panturrilha (CP) adotou critérios da Organização Mundial da Saúde (2005), que fornece uma medida sensível para massa muscular em idosos, uma $CP \geq 31$ cm para homens e mulheres.

O escore de incapacidade e protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13), criado por Saliba et al (2001) e adaptado para o Brasil por Maia (2012), para identificar idosos vulneráveis na comunidade, com ênfase na idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades, sendo que cada item recebe uma pontuação individual e o somatório de 0 a 10 pontos. Com base no escore final, o VES-13 classifica os idosos em grupos vulneráveis ($\text{VES-13} \geq 3$) ou não vulneráveis ($\text{VES-13} < 3$). Os critérios que definem a vulnerabilidade são: idade igual ou superior a 65 anos e alto risco de declínio funcional ou morte em dois anos. Neste caso, a vulnerabilidade está mais associada a componentes

biofisiológicos.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel®* 2013, com análise descritiva através do programa *BioEstat 5.0* para frequência, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mudanças socioeconômicas, culturais, familiares e nas condições do cuidar repercutem no aumento da demanda do idoso na ILPI. Além disso, a dependência crescente desses idosos em realizar atividades rotineiras, despreparo da maioria das famílias, elevado número de doenças e medicamentos, além de baixa renda familiar estão entre as causas maiores de institucionalização (SOUSA et al, 2014).

Alencar et al (2012) e Guths et al (2017) obtiveram resultados similares com predomínio do sexo feminino, com faixa etária entre 70 a 79 anos, solteiro, de baixa escolaridade e sem filhos. Segundo Borges et al (2014), o predomínio de idosos do sexo feminino é um resultado do processo de “feminização da velhice”, confirmando que a expectativa de vida da população mundial ao nascer é extensiva a ambos os gêneros, mas não ocorre de modo uniforme, associado a fatores que vão do biológico ao cultural. Já Polaro et al (2017), realizaram um estudo em Belém, e observaram o predomínio de idosos com 80 anos ou mais, possibilitando inferir que a longevidade da população brasileira vem alterando a distribuição etária, e elevando a proporção desse estrato populacional.

A alta taxa de analfabetismo verificada neste estudo, pode estar relacionada ao difícil e excludente acesso à educação no passado, quando o ensino era privilégio de pessoas de cor branca e classes sociais mais favorecidas. Assim, a alta prevalência de idosos com baixa renda é explicada porque famílias economicamente desfavorecidas diante da possibilidade de institucionalização de um ente idoso, tendem a procurar instituições públicas e filantrópicas em vista dos altos custos das privadas (NOBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

Mais da metade dos participantes foi composta por idosos solteiros e que não tiveram filhos, reforçando a hipótese de que o aumento do número de arranjos familiares em que a mulher mora só, é mãe solteira ou de casais sem filhos ou com filhos que emigraram, reduz a perspectiva de um envelhecimento com suporte familiar (DANTAS et al, 2013). No presente estudo, a maioria dos idosos não tinha filhos e nem convívio familiar, corroborando com Alencar et al (2012); Guths et al (2017). Sendo considerados fatores de institucionalização, a família que vive com idoso de elevado grau de dependência, crescentes problemas de saúde, polifarmácia e gastos crescentes com assistência à saúde¹⁵. Segundo Polaro et al (2012), a região Norte apresenta uma característica peculiar, principalmente entre homens, a ILPI se apresenta

como lar substituto daqueles que, na impossibilidade de se auto sustentarem e na falta de estrutura de familiar, necessitam recorrer à proteção institucional.

Já o principal motivo de institucionalização da população estudada foi via ministério público estadual, seguido de denúncia. Esse resultado este fora dos padrões vistos em estudos no Brasil, nos quais se verifica predomínio de motivos relacionados ao abandono, transferência, situação de rua ou violência doméstica (DANTAS et al, 2013), busca de tratamento e doença¹, indicação familiar ou espontâneo⁵. Tais dados podem ser devidas às variações regionais e governança institucional, visto que a ILPI estudada é de caráter público, com grande demanda proveniente do estado, tornando-a possivelmente uma das únicas formas de entrada por demanda judicial. Tal fato, demonstra uma realidade heterogênea das ILPI brasileiras, que ainda possuem números insuficientes, além de falta de infraestrutura para responder às demandas (ALENCAR et al, 2012).

No Brasil, embora grande proporção de idosos institucionalizados seja dependente por problemas físicos ou mentais, a miséria e o abandono são os principais motivos da institucionalização DAVIM et al (2004). No presente estudo, o tempo de permanência médio de idosos foi considerado longo em relação a outros estudos, como o de Menezes et al (2011), no qual observaram um tempo de permanência de 1 a 5 anos; Já Oliveira; Novais (2013) verificaram um tempo de 5,6 anos; sendo média mais próxima encontrada por Guedes; Silveira²¹ com 7,99 anos de permanência dos idosos.

Arelado a esse contexto, o fato dos idosos apresentarem baixa renda e conseqüentemente não poderem se manter ou serem mantidos por suas famílias, a maioria recebia algum tipo de auxílio financeiro do governo, com valor equivalente a um salário mínimo, e, quando fazemos a comparação com outros estudos, os idosos recebem em média até dois salários mínimos (PERES, 2011).

Em relação à polifarmácia, definida como o consumo de cinco ou mais medicamentos ao dia, cursa com a redução progressiva dos tecidos ativos no organismo, perda da capacidade funcional e modificações significativas das funções metabólicas (CARLSON, 1996). Este estudo demonstrou que quase todos os idosos faziam a ingestão de pelo menos uma medicação, com maioria em uso de polifarmácia, proporcionando elevada média de medicamentos em comparação ao estudo de Neves et al (2013), com média de 2,4 ($\pm 1,78$); Polaro et al (2012) aos quais observaram que apenas 14% dos idosos faziam polifarmácia, sugerindo um aumento do processo de adoecimento desta população ao logo do tempo.

No presente estudo, apenas quatro idosos apresentaram queda ao solo, sugerindo que a própria institucionalização pode representar um fator de risco, por serem menos ativos quando

comparados àqueles não institucionalizados, uma vez que a inatividade acelera o processo de envelhecimento e o surgimento de complicações, como perda progressiva da funcionalidade. Estima-se que cerca de 28% dos idosos brasileiros caem ao menos uma vez ao ano, sendo 13% de forma recorrente. A polifarmácia, hipotensão postural, sedação excessiva, diminuição do tempo de reação e alteração de equilíbrio favorecem a ocorrência de quedas²⁵ e aos que caem, a “síndrome pós-queda” gera um impacto psicológico que pode reduzir as atividades básicas da vida diária (SILVA et al, 2013).

A morbidade neste presente estudo corrobora com Guths et al (2017), que verificaram o predomínio de doenças cardiovasculares, como a HAS, seguido de demência, e como quarta comorbidade mais frequente, a esquizofrenia, cuja presença pode estar relacionada às transferências provenientes de instituições psiquiátricas, com a finalidade de estimular a reinserção desses idosos na comunidade. Para Dantas et al (2013) e Sousa et al (2014), podem ser encontrados frequentemente idosos com problemas mentais, demência e incontinências, que foram encaminhados às ILPI por síndrome de imobilidade, entre outros problemas de saúde. Em alguns casos, mesmo com alto percentual de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mais da metade pode expressar comprometimentos das funções cognitivas (NÓBREG; LEAL; MARQUES, 2016).

No presente estudo a taxa de etilismo e tabagismo foi baixa em relação a outros em que a maioria dos idosos se encontrava em grupos de moderado a elevado grau de dependência nicotínica, sendo que em alguns casos os critérios de inclusão institucional podem ter influenciado o baixo índice (NETO et al, 2017).

Referente às condições nutricionais, variaram em relação a outros estudos segundo o IMC, o qual houve predomínio do sobrepeso, com repercussão no desequilíbrio nutricional, podendo levar ao aumento da morbimortalidade, susceptibilidade de infecções, redução da qualidade de vida e consequente, diminuição da força muscular, aptidão cardiorrespiratória e incapacidade funcional (LIPSCHITZ, 1994; SILVA et al, 2015). Isso corrobora com Neves et al (2013), em que a maioria dos idosos obteve CP \geq 31 centímetros, predizendo a presença de reserva de massa magra e muscular, influenciada pelo acompanhamento multiprofissional na ILPI, que melhora a funcionalidade dos idosos institucionalizados (SCHIMIDT et al 2017). Vale ressaltar que a deficiência nutricional no idoso é um grande problema, visto que nessa fase da vida o consumo alimentar e a absorção sofre influências fisiológicas que podem aumentar o risco de desnutrição (CABRAL et al, 2019).

É importante observar a estratificação do grau de dependência da amostra daqueles com grau I, seguida de grau II. Tais dados foram ao encontro do estudo de Lini et al (2014), porém

divergente de Lacerda et al (2017) que avaliaram idosos de ILPI de Belo Horizonte (MG), e obtiveram 40% de grau II, seguido de 31% grau I. Este fato pode estar relacionado a frequência de atividades realizadas pelos idosos, em que o baixo nível de atividade pode repercutir na funcionalidade e a longo prazo, na inatividade física. A fim de amenizar este contexto, a instituição se preocupa em promover atividades que busquem a manutenção da funcionalidade, mobilidade e equilíbrio, assim como intervenções por agrupamentos segundo o grau de dependência a fim de estimular uma vivência mais próxima (FAGUNDES et al, 2017; LACERDA et al, 2017).

Salienta-se que a média de pontuação do VES-13 maior que 3 demonstra aumento da probabilidade de 4,2 vezes maiores de declínio funcional e morte em 2 anos em comparação aos idosos com escores com pontuação ≤ 2 pontos e, nestas circunstâncias, a equipe multiprofissional deve dispor de maiores cuidados ao idoso e partir para uma investigação minuciosa acerca das questões pontuadas na escala (SALIBA et al, 2001), por isso a importância da estratificação funcional e cuidado centrado nas particularidades dos idosos pré-frágeis e frágeis (MAIA et al, 2020).

Apesar da pontuação do VES-13 ter sido aumentada nesta população, para os idosos classificarem sua própria saúde pode ter sido um importante preditor, provavelmente pela integração da função subjetiva e objetiva de saúde do indivíduo. Isso ressalta a importância e a eficiência potencial de considerar a função em sistemas de identificação de riscos, caso contrário, pode confiar apenas em diagnósticos auto-relatados (SALIBA et al 2001).

Este estudo apresentou como limitações uma amostra selecionada por conveniência e em uma única ILPI pública, limitando a generalização dos dados a indivíduos de outras ILPI e regiões. Todavia, demonstrou a necessidade de maior atenção aos idosos institucionalizados, tanto por parte de ações de gestores de ILPI públicas quanto privadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou que o perfil social dos idosos institucionalizados foi, em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária entre 70 a 79 anos, solteiros, com baixa renda e escolaridade, sem filhos. Apresentaram maior frequência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas hipertensão arterial, doenças psiquiátricas e polifarmácia. Além disso, apresentaram sobrepeso, eram independentes para tarefas cotidianas, porém com vulnerabilidade funcional, sendo necessárias medidas importantes acerca de questões sociais, nutricionais e funcionais.

Palavras-chave: Fragilidade; Idosos; Institucionalização; Funcionalidade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, set. 2005. Seção 1. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em: 1. dez. 2018

ALENCAR, J.A.; BRUCK, N.N.S.; PEREIRA, B.C; CÂMARA, T.M.; ALMEIDA, R.D.S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2012;15(4):785-796. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 1. dez. 2018

BORGES, A.M., SANTOS, G; KUMMER, J.A.; FIOR, L.; MOLIN, V.D.; WIBELINGER L.M. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2014;17(1):79-86.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00079.pdf>. Acesso em: 1. dez. 2018

CABRAL, J.F.; SILVA, A.M.C.D.; MATTOS, I.E.; NEVES, A.Q.; LUZ, L.L.; FERREIRA, D.B. et al. Vulnerability and associated factors among older people using the family health strategy. **Ciência & Saúde Coletiva**.

2019;24(9):3227-3236. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31508743>. Acesso em: 1. dez. 2018

CARLSON, J.E. Perils of polypharmacy: 10 steps to prudent prescribing. **Geriatrics**. 1996;51(7): 26-35. Acesso em: 1. dez. 2018

DANTA, S C.M.H.; BELLO, F.A.; BARRETO, C.L.; LIMA, L.S. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. **Rev Bras Enferm**. 2013;66(6):914-20. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5. dez. 2018

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, S.M.M.; LIMA, V.M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: Características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2004;12(3):518-24.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9. dez. 2018

FREITAS, V.P.; CARMO, N.A.; RAIMUNDO, B.C.A.; SANTOS, A.O.; ARAÚJO, C.M.; REIS, L.A. Avaliação do risco de quedas dos idosos residentes em instituição de longa permanência no Brasil: uma revisão integrativa. **RBCEH**. 2017;14(3):318-331. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6201>. Acesso em: 5. dez. 2018

GUEDES, J.S.; SILVEIRA, R.S.R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS. **RBCEH**. 2004;10-21.

Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637778>.

Acesso em: 11. dez. 2018

GÜTHS, J.F.S.; JACOB, M.H.V.M.; SANTOS, A.M.P.V.; ARROS, I.G.A.; BÉRIA, JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2017;20 (2):175-185. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000200175&script=sci_arttext&tlng=pt)

[98232017000200175&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000200175&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 11. dez. 2018

LACERDA, T.T.B; HORTA, N.C.; SOUZA, M.C.R.M.; OLIVEIRA, T.R.P.R.; MARCELINO, K.G.S.; FERREIRA, Q.N. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2017;20(6):743-754;. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600743)

[98232017000600743](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600743). Acesso em: 7. dez. 2018

LINI, E.V.; DORING, M.; MACHADO, V.L.M.; PORTELLA, M.R. Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. **RBCEH**. 2014;11(3):267-275. Disponível em:

<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4482>. Acesso em: 1. dez. 2018

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.

MAIA, L.C.; COLARES, T.F.B.; MORAES, E.N.; COSTA, S.M.; CALDEIRA, A.P. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Rev Saude Publica**. 2020;54:35. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102020000100230&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 5. Out. 2020

MAIA, F.O.M. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev Esc Enferm USP**. 2012;46:116-122. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000700017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11. dez. 2018

NAJAS, M.S.; NEBULONI, C.C. Avaliação Nutricional In: Ramos LR, Toniolo Neto J. **Geriatrics e Gerontologia**. Barueri-SP: Manole, 2005. 1ª ed. p 299. Acesso em: 1. dez. 2018

MENEZES, R.L.; BACHION, M.M.; SOUZA, J.T.; NAKATANI, A.Y.K. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2011;14c(3): 485-496. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11. dez. 2018

NEVES, S.J.F; MARQUES, A.P.O; LEAL, M.C.C; DINIZ, A.S.; MEDEIROS, T.S.; ARRUDA, I.K.G. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2013;47 (4):759-68. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400759&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 1. dez. 2018

NÓBREGA, I.P.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud Interdiscipl Envelhec**. 2016;21(2):135-154. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346>. Acesso em: 7. dez. 2018

NETO, A.H.A.; PATRÍCIO, A.C.F.A.; FERREIRA, M.A.M.; RODRIGUES, B.F.L.; SANTOS, T.D.; RODRIGUES, T.D.B. Quedas em idosos institucionalizados: riscos,

consequências e antecedentes. **Rev Bras Enferm.** 2017;70(4):752-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0719.pdf. Acesso em: 11. dez. 2018

NETO, J.A.C; SIRIMARCO, M.T; CÂNDIDO, T.C; BARBOZA, D.F; GONÇALVES, E.C; GONÇALVES, R.T. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **HU Revista.** 2011;37(2):207-216. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1336>. Acesso em: 11. dez. 2018

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES. M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013; 18 (4):1069-1078. Acesso em: 7. dez. 2018

POLARO, S.H.I; FIDERALINO, J.C.T; NUNES, P.A.O; FEITOSA, E.S; GONÇALVES, L.H.T. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2012;15 (4):777-784. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5. dez. 2018

SALIBA, D; ELLIOTT, M; RUBENSTEIN, L.Z; SOLOMONDH; YOUNG, R.T; KAMBERG, C.J. et al. The Vulnerable Elders Survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. **J Am Geriatr Soc.** 2001;49:1691-1699.

SILVA, N.M.N; AZEVEDO, A.KS; FARIAS, L.M.S; LIMA, J.M. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J Rres Fundam Care.** 2017;9(1):159-166. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304>. Acesso em: 1. dez. 2018

SOUSA, K.T; MESQUITA, L.A.S; PEREIRA, L.A; AZEREDO, C.M. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2014;19(8):3513-3520. . Acesso em: 9. dez. 2018

SOUSA, K.T.; MESQUITA, L.A.S.; PEREIRA, L.A.; AZEREDO, C.M. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2014;19(8):3513-3520. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03513.pdf>. Acesso em: 9. dez. 2018

SANTOS, S.S.C; FELICIANI, A.M.; SILVA, B.T. Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: Proposta de ações de enfermagem/saúde. **Rev RENE**. 2007;8 (3):26-33. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9. dez. 2018

SILVA, J.M.N.; BARBOSA, M.F.S.; CASTRO, P.O.C.N.; NORONHA, M.M. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2013;16(2): 337-346. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)

[98232013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 7. dez. 2018

SILVA, J.K.S.; ALBUQUERQUE, M.C.S.; SOUZA, S.E.M; MONTEIRO F.S.; ESTEVES, GG.L. Sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos institucionalizados. **Cult Cuid**. 2015;19(41):157-167. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-140568>. Acesso em: 1. dez. 2018

SCHMIDT, L.; SODER, T.F.; VOLKWEIS, D.S.H.; BENETTI, F. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. **RBCEH**. 2017;14(1):83-92. Disponível em:

<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6581>. Acesso em: 11. dez. 2018

PERES, M.A.C. Velhice e analfabetismo; uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Sociedade e Estado**. 2011;26 (3):631-662. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011. Acesso em: 11. dez. 2018