

DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Gabriela Nóbrega Duarte¹
Cinthy de Fátima Araújo²
Emília Sampaio Rocha³
Lorena Maria Brito Neves Pereira Vilar⁴
Isabella Dantas da Silva⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo inerente a todos os seres humanos. No Brasil, em virtude do envelhecimento populacional e da mudança da organização familiar está crescendo o número de idosos institucionalizados. A maior longevidade vem acompanhada de comorbidades, diminuição do estado de saúde mental e limitação da capacidade funcional. Nossos objetivos foram: analisar a relação do desempenho funcional e o comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados, identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra, verificar o comprometimento cognitivo dos idosos em instituições de longa permanência e avaliar o desempenho funcional dos participantes da pesquisa. Este estudo foi do tipo transversal de natureza quantitativa, participaram da pesquisa 30 idosos de duas instituições, foi aplicado um questionário sociodemográfico, o mini exame de estado mental e a medida de independência funcional (MIF). Observamos que a idade variou de 64 a 97 anos, houve predomínio do sexo feminino, solteiros, com baixo grau de escolaridade e condição socioeconômica precária. A patologia mais frequente entre os idosos foi hipertensão arterial sistêmica. Todos os participantes apresentavam algum grau de comprometimento cognitivo por ser um pré-requisito do estudo. Foi visto que de acordo com a MIF 53,33% dos participantes tinham dependência mínima para a realização das atividades de vida diária mostrando pouca alteração funcional, e constata-se que existe relação direta e estatisticamente significativa entre a cognição e a independência funcional. Na presente pesquisa foi observado que o comprometimento cognitivo dos idosos institucionalizados influenciou discretamente na capacidade funcional, sendo justificado pelo acompanhamento regular da fisioterapia.

Palavras-Chave: Idoso, Cognição, Funcionalidade, Institucionalização.

Artigo resultado de Trabalho de Conclusão de Curso

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unifacisa - PB, gabrielanobrega05@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unifacisa - PB, cinthyaoliveira@hotmail.com

³ Mestre do Curso Fisioterapia do Centro Universitário Unifacisa - PB, emiliasampaio@gmail.com;

⁴ Mestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unifacisa - PB, lorenambnp@gmail.com;

⁵ Doutora do Centro Universitário Unifacisa - PB, isabella_d_s@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência da população idosa é um fenômeno que ocorre em todo o mundo, no Brasil esse acontecimento se dá de modo acelerado gerando grandes desafios para a saúde pública (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

O processo de envelhecimento é um fenômeno inerente a todos os seres humanos, caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O sistema biológico mais afetado pelo processo de envelhecimento é o nervoso, sendo este responsável pelos movimentos, sensações, funções biológicas internas e funções psíquicas (ALVES FILHO, 2017).

O aumento da expectativa de vida geralmente vem acompanhado de múltiplas comorbidades, diminuição de estado de saúde mental e física, perda de independência levando a limitação da capacidade funcional dos idosos (ALENCAR et al., 2012).

De acordo com a legislação brasileira, os familiares têm a obrigação de cuidar do idoso dependente, porém, em virtude da realidade atual, uma das opções de cuidados não familiares são as instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) (CAMARANO; KANSO, 2010).

As instituições de longa permanência apresentam atendimento integral para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, sendo dependes ou independentes, que não apresentam condições de se manter com os familiares ou em sua residência (COSTA; MERCADANTE, 2013).

A fisioterapia em instituições de longa permanência atua de forma abrangente, promovendo intervenções preventivas e curativas com o intuito de manter ou restabelecer a saúde e a capacidade funcional (MORAES; VERAS; SANDOVAL, 2010).

Diante do grande número de idosos institucionalizados que apresenta algum déficit cognitivo, há necessidade de mais estudos relacionados à capacidade funcional para proporcionar aumento da independência durante maior tempo possível.

Além disso, o aumento do índice de idosos reflete no número de pessoas institucionalizadas, havendo a necessidade de mais pesquisas relacionadas a essa faixa etária, no intuito de melhorar o desempenho funcional e comprometimento cognitivo, e conseqüentemente a qualidade de vida e os estudos referentes à atuação da fisioterapia nas instituições de longa permanência, que são relativamente escassos, principalmente

relacionados à funcionalidade dos idosos que está intimamente associado a independência para a realização de atividade de vida diária, sendo necessário otimizar a capacidade funcional do idoso.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a relação do desempenho funcional e o comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. E os seguintes objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra estudada, verificar o comprometimento cognitivo dos idosos em instituições de longa permanência e avaliar o desempenho funcional dos participantes da pesquisa.

Este estudo foi do tipo transversal de natureza quantitativa, participaram da pesquisa 30 idosos de duas instituições, foi aplicado um questionário sociodemográfico, o mini exame de estado mental (MEEM) e a medida de independência funcional (MIF), os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Statistica v. 8.0 software (StatSoft, Tulsa, OK, USA). No presente estudo foi visto que a idade variou de 64 a 97 anos, houve predomínio de idosos do sexo feminino, solteiros, com baixo grau de escolaridade e condição socioeconômica precária. A patologia mais frequente entre os idosos institucionalizados foi hipertensão arterial sistêmica. Todos os participantes da pesquisa apresentavam algum grau de comprometimento cognitivo por ser um pré-requisito do estudo. Foi visto que de acordo com a MIF 53,33% dos participantes da pesquisa tinham dependência mínima para a realização das atividades de vida diária mostrando pouca alteração funcional, e constata-se que existe relação direta e estatisticamente significativa entre a cognição e a independência funcional. Na presente pesquisa foi observado que o comprometimento cognitivo dos idosos institucionalizados influenciou discretamente na capacidade funcional, sendo justificado pelo acompanhamento regular da fisioterapia, mas ainda há escassez de uma equipe de multiprofissional nas instituições de longa permanência.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo transversal e de natureza quantitativa. Ocorreu em duas instituições de longa permanência, o São Vicente de Paula localizado em Campina Grande/PB e o Lar da Sagrada Face situado em Lagoa Seca/PB por meio da autorização institucional.

A população foi composta por pessoas com idade superior a 60 anos que residem nas instituições. A amostra de 30 idosos foi constituída por acessibilidade, que apresentam comprometimento cognitivo.

Para participar da pesquisa foi necessário que o indivíduo apresentasse os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, que reside em instituto de longa permanência da cidade de Campina Grande ou de Lagoa Seca há pelo menos seis meses e que apresente algum comprometimento cognitivo. Neste estudo, foram excluídos os idosos que por algum motivo estiveram hospitalizados no período da coleta de dados, e que tivessem realizado procedimento cirúrgico recente.

O instrumento utilizado para a avaliação da alteração cognitiva foi o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), que se trata de um instrumento relevante para avaliar comprometimento cognitivo baseado em cinco pontos: orientação, registro, atenção e cálculo, recuperação e linguagem (MELLO; HADDAD; DELLAROZA, 2012).

A avaliação da capacidade funcional dos idosos foi realizada por meio da medida de independência funcional (MIF) que consiste em uma escala utilizada mundialmente, composta por 18 itens que se divide em dois domínios: domínio motor referente ao controle dos esfíncteres, autocuidado, locomoção e transferências e o domínio cognitivo que envolve a comunicação e a cognição social (KAGAWA, 2012).

Realizou-se a aplicação de um questionário desenvolvido pelo pesquisador, no qual tem o intuito de identificar o perfil dos idosos do estudo, investigando variáveis como: idade, sexo, escolaridade, estado civil.

Vale destacar que os dados foram colhidos somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESED, com a CAAE Nº 80688417.0.0000.5175, inicialmente com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para esclarecimentos acerca da pesquisa, e somente após a assinatura do TCLE pelo participante ou responsável e entrega de uma via ao mesmo, que os instrumentos para a coleta de dados foram lidos e preenchidos pelo pesquisador para facilitar a compreensão.

A análise dos dados foi realizada por meio do teste de regressão simples para verificar se a alteração cognitiva interfere na capacidade funcional do idoso institucionalizado. Para cumprir os pressupostos do teste estatístico de regressão simples foi feito o teste de normalidade e de homocedasticidade, que foram analisados pelos os testes Kolmogorov-Sminov e Levene, respectivamente. O programa adotado para todos os testes foi Statistica v. 8.0 software (StatSoft, Tulsa, OK, USA) com nível de significância de 5%.

A pesquisa envolve seres humanos, portanto, foram seguidas todas as recomendações da Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP, por meio da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012)

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Silveira et al. (2010) o aumento da população de pessoas com mais de 60 anos ocorre em todo o mundo. Conforme a OMS no ano de 2025, a população mundial de idosos atingirá em torno de 1,2 bilhões, sendo que o grupo etário de maior crescimento será o de 80 anos ou mais.

O processo de envelhecimento ocorre de forma única para cada pessoa, no entanto, uma das queixas associadas a esta fase é a diminuição da memória, que pode ser causada por comorbidade, ou pelo declínio cognitivo inerente ao envelhecimento (VALCARENGHI et al., 2011).

As alterações cognitivas podem aparecer de forma diferente para cada idoso, levando em consideração as perdas biológicas, a cultura, condição socioeconômica. A preservação da cognição é imprescindível para independência e autonomia do idoso (FERREIRA; TAVARES; RODRIGUES, 2011; SILVA et al., 2011).

A perda da capacidade funcional é um dos fatores para institucionalização, esta que têm o intuito de suprir a falta do suporte familiar e social, e oferecer cuidados essenciais para o idoso. Os institutos devem conservar a capacidade funcional, conseqüentemente a independência do idoso, porém, devido à demanda, o processo de atendimento se torna rápido, diminuindo o encorajamento para esses idosos realizarem de forma independente suas atividades, levando a diminuição do quadro funcional (ALENCAR et al., 2012).

A avaliação do desempenho funcional de idosos institucionalizados é imprescindível para formação de programa de prevenção e reabilitação para idosos institucionalizados com diminuição da funcionalidade (DANTAS et al., 2013).

O profissional fisioterapeuta apresenta papel relevante nas ILPIs, pois promove melhora na qualidade de vida por aumentar a participação nas atividades, orientando e melhorando sua capacidade de adaptação levando em consideração suas limitações físicas, além de prevenir quedas, que estão associadas a velhice e a condições patológicas (COELHO et al., 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade dos participantes variou de 64-97 anos, sendo que a faixa etária mais prevalente foi de 80-89 anos (36,6%) (TABELA 1). Esta informação é condizente a do estudo

desenvolvido por Andrade et al. (2017) com os idosos institucionalizados da cidade de Natal/RN, apontando que a maioria dos participantes apresentavam idade superior a 83 anos.

Em relação ao sexo, na presente pesquisa o mais prevalente foi o feminino cerca de 93,3% (n=28) (TABELA 1). Este achado, corrobora com o estudo realizado por Lima et al. (2013) em duas instituições de longa permanência da cidade de João Pessoa/PB, onde foi observado um maior número de idosos do sexo feminino (61,7%).

A prevalência de mulheres institucionalizadas no Brasil pode ser justificada, por apresentarem maior expectativa de vida, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa, além disso, as mulheres apresentam baixo índice de mortalidade em relação ao sexo masculino, por conta da menor exposição a fatores de risco como tabagismo e alcoolismo (LACERDA et al., 2017; AZEVEDO et al., 2017).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e epidemiológicos da amostra (n=30).

VARIÁVEL	CATEGORIA	n	%
Faixa etária	60 – 69	02	06,66%
	70 – 79	09	30,00%
	80 – 89	11	36,66%
	90 – 97	08	26,66%
Gênero	Feminino	28	93,33%
	Masculino	02	06,66%
Estado Civil	Solteiro	18	60,00%
	Viúvo	12	40,00%
Escolaridade	Analfabeto	12	40,00%
	Fund. Incompleto	15	50,00%
	Médio Incompleto	01	03,33%
	Médio Completo	01	03,33%
	Superior Completo	01	03,33%
Renda	1 Salário Mínimo	30	100%
Patologia Prevalente	Hipertensão	13	43,33%
	Diabetes	07	23,33%
	Cardiopatia	02	06,66%
	Alzheimer	01	03,33%
	Outros	07	23,33%
Tempo de Institucionalização	6 meses a 2 anos	11	36,66%
	3 anos a 5 anos	12	40,00%
	Acima de 6 anos	07	23,33%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No presente estudo encontra-se a prevalência de idosos solteiros, 60% (n=18) dos participantes (TABELA 1), resultado similar foi visto na pesquisa de Araújo et al. (2010) que mostra predomínio de idosos solteiros (44,64%) nas instituições localizadas no Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo.

Nas instituições de longa permanência o estado conjugal mais predominante é o solteiro, isso é frequente em virtude da ausência de uma construção familiar, e conseqüentemente, quando a família de origem morre, em muitos casos o idoso é encaminhado para uma instituição de longa permanência por falta de um cuidador familiar ou responsável (CARMO et al., 2012).

Os resultados obtidos neste estudo com relação à escolaridade apontam que há predomínio de baixa escolaridade cerca de 50% (n=15) apresentam ensino fundamental incompleto (TABELA 1). No Brasil o número de idosos com baixa escolaridade é elevado, esta realidade é em consequência ao difícil acesso à escola no passado, além disso, o ensino no período passado não era considerado prioritário (GÜTHS et al., 2017).

Quanto a morbidade entre os participantes do estudo, a patologia mais recorrente entre os idosos institucionalizados foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 42% (n=13) (TABELA 1), dados semelhantes foram vistos na pesquisa intitulada “Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados”, realizada por Ferreira et al. (2012) onde apontam que 28% dos idosos institucionalizados apresentaram HAS.

As diretrizes brasileiras de hipertensão arterial sistêmica destacam que desde a década de 1960, a incidência de doenças cardiovasculares ultrapassa as doenças infecciosas, sendo considerada a primeira causa de mortalidade no Brasil, representado 29,4% dos óbitos no país (BRASIL, 2011).

No que concerne a renda média dos idosos institucionalizados participantes da pesquisa, foi de um salário mínimo por pessoa 100% (n=30) (TABELA 1). Estudo realizado nas instituições da região metropolitana de Belém, por Polaro et al. (2012) aponta que os institucionalizados possuem baixa renda e em muitos casos o dinheiro não é suficiente para comprar a própria medicação.

Para avaliar a cognição dos participantes foi levado em consideração a nota de corte proposta por Brucki et. al. (2003) sendo 20 pontos para pessoas analfabetas; 25 pontos para indivíduos com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos de estudo. A pontuação mínima dos participantes no MEEM foi 5 pontos e a máxima 26, sendo a média total do mini exame do estado mental dos

participantes foi de 12,33 pontos.

Resultados parecidos foram identificados no estudo realizado por Melo et al. (2017) o qual mostrou que 100% dos idosos institucionalizados apresentou algum comprometimento cognitivo.

Antigamente os idosos que residiam em instituições de longa permanência geralmente eram por motivos como não ter família e/ou condição econômica desfavorável. Atualmente a grande maioria dos idosos são institucionalizados por apresentarem doenças crônicas não transmissíveis, e as síndromes geriátricas causando incapacidades física e cognitiva (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012).

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos, foi aplicado um instrumento multidimensional denominado MIF possibilitando ao profissional da área da saúde avaliar a capacidade funcional do indivíduo (SILVEIRA et al., 2011).

Mediante os dados coletados foi possível constatar que 53,33% (n=16) dos participantes (TABELA 2), apresentam dependência mínima para a realização das atividades de vida diária, nenhum dos idosos da pesquisa apresentavam dependência total.

Tabela 2 – Medida de independência Funcional (n=30).

VARIÁVEL	CATEGORIA	Nº	%
Dependência total	0–18	00	00,00%
Dependênciamoderada	19–60	05	16,66%
Dependênciamínima e supervisão	61–103	16	53,33%
Independênciacompletaou modificada	104–126	09	30,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Pesquisa realizada por Carlos, Gazzola e Gomes (2016) com 24 idosos institucionalizados em uma ILPI localizado em Natal/RN, divergem do presente estudo, pois revelou que a maioria dos participantes (83,3%) apresentou alteração funcional, precisando de algum tipo de auxílio para realização das AVD.

No teste de regressão simples foi observado que houve uma relação positiva entre o mini exame do estado mental e a medida de independência funcional mostrando que quanto maior o valor da variável dependente que no caso é o MEEM sinalizando menor comprometimento cognitivo, maior será a pontuação do MIF significando mais independência pra realizar as atividades de vida diária ($R^2= 0,495$ e o $p = 0,000015$).

O teste de regressão simples constata-se que o mini exame do estado mental influência

de forma positiva da medida de independência funcional, portanto, quanto maior for a pontuação do MEEM indicando que indivíduo apresenta comprometimento cognitivo leve, maior será o escore do MIF significando que a pessoa apresenta menor grau de dependência para a realização das atividades do cotidiano.

Corroborando esse estudo, a pesquisa intitulada “Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença”, desenvolvida por Ferreira et al. (2014), destacou que o idoso que apresenta patologia que altera a função cognitiva tem maior perda de independência para a execução das AVD’s em relação aos idosos que não tem doença que afeta a cognição, e esta perda da funcionalidade é diretamente proporcional a evolução da doença.

Os participantes deste estudo de modo geral não apresentaram comprometimento cognitivo severo, além disso o grau dependência era mínima para a execução das atividades do cotidiano podendo ser justificado pelo acompanhamento contínuo do profissional fisioterapeuta. Esta afirmação coincide com a da pesquisa realizada por Domiciano et al. (2016) na qual aponta que um programa regular de exercícios fisioterapêuticos com idosos institucionalizados pode otimizar o desempenho cognitivo.

Conforme Ely et al. (2009) a fisioterapia geriátrica apresenta como principal objetivo devolver a independência do idoso para a realização das atividades de vida diária, e reduzir as consequências decorrentes das alterações fisiológicas e patológicas do processo de envelhecimento, além de contribuir para um estilo de vida mais ativo, melhorando a funcionalidade e consequentemente a qualidade de vida dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento acarreta inúmeras alterações no corpo do indivíduo, principalmente cognitiva. As alterações cognitivas interferem de modo significativo na vida do idoso diminuindo a autonomia e a funcionalidade para execução das atividades do cotidiano, podendo ser um a fator para institucionalização.

A ausência de incentivo torna o idoso cada vez mais dependente para realização das atividades de vida diária, portanto, é imprescindível a presença de uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar para restaurar e otimizar a independência do idoso institucionalizado. Os resultados do presente estudo demonstram que o perfil dos idosos participantes da pesquisa em sua maioria eram de idosas, solteiras, com idade entre 64 a 97

anos, baixo nível de instrução. Observou-se a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes.

Em relação à capacidade funcional, neste estudo foi identificado que havia predomínio de idosos com grau de dependência mínima para a realização das atividades de vida diária discordando de muitos estudos apresentados na literatura consultada. Foi possível verificar que a capacidade cognitiva estava diretamente relacionada com a funcionalidade do idoso institucionalizado, com uma associação estatisticamente significativa.

Vale ressaltar que os objetivos apresentados nesta pesquisa foram atingidos. Que este estudo sirva de base para pesquisas futuras em razão do crescente número de idosos residentes em instituições de longa permanência.

A atuação do profissional fisioterapeuta na instituição de longa permanência é fundamental para promover medidas que otimizem a cognição do idoso, refletindo diretamente na funcionalidade como também elevando a autoestima, e favorecendo interação social, proporcionando desta forma melhor qualidade de vida do idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012.

ALVES FILHO, M. A. **Contribuições dos exercícios funcionais para o idoso e suas vantagens no contexto das ações de promoção da saúde**. Goiás, 2017. Disponível em: <www.cpgls.pucgoias.edu.br/.../MARCOS%20ANTONIO%20ALVES%20FILHO.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

ANDRADE, F. L. J. P. et al. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.186-197, 2017.

ARAÚJO, C. L. O. et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, São Paulo, p. 35-44, nov., 2010.

AZEVEDO, L. M. et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 3, p. 16-23, jul./set. 2017.

BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. **O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica**. Canoas, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a16.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Brasília: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2011. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111920/diretriz.pdf>>. Acesso em: 15 maio, 2018.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. **Revista oficial da Academia Brasileira de Neurologia**, São Paulo, v. 61, n.3, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.

CARLOS, A. G.; GAZZOLA, J. M.; GOMES, A. C. Funcionalidade de idosos institucionalizados: a influência do estado nutricional. **Revista Equilíbrio Corporal Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 17-22, 2016.

CARMO, H. O. et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez.2012.

COELHO, G. A. et al. **processo de institucionalização do idoso e o papel da fisioterapia**. Vale do Rio Doce, 2018. Disponível em: <<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Oprocessodeinstitucionalizacaodoidosoepapeldafisioterapia.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n. 2, p. 209-222, mar. 2013.

CRUZ, D. T.; CAETANO, V. C.; LEITE, I. C. G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p. 500-8, 2010.

DANTAS, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-20, nov./dez. 2013.

DOMICIANO, B. R. et al. Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 57-70, 2016.

ELY, J. C. et al. Atuação fisioterápica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 293-297, maio/ago. 2009.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista científica internacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p. 106-194, jan./mar., 2012.

FERREIRA, L. L. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 567-573, 2014.

FERREIRA, L. L. et al. Perfil sociodemográfico e o funcional de idosos institucionalizados. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 373-386, 2012.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, R. A. P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, n. 1, p. 29-35, 2011.

GÜTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.175-185, 2017.

LACERDA, T. T. B. et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.743-754, 2017.

LIMA, C. L. J. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6027-34, out. 2013.

MELLO, B. L. D.; HADDAD, M. C. L.; DELLAROZA, M. S. G. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 95-102, jan. 2012.

MELO, B. R. S. et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

MORAES, A. S.; VERAS, A. C. M.; SANDOVAL, R. A. Perfil dos profissionais fisioterapeutas que atuam em instituição de longa permanência para idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 15, n.147, ago. 2010.

POLARO, S. H. I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.

SILVEIRA, L. et al. Medida de independência funcional: um desafio para a enfermagem. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 4, n. 1, jul./dez. 2011.

SILVEIRA, M. M. et al. Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 26, out./dez. 2010.

VALCARENGHI, R. V. et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 828-33, 2011.