

Perfil dos idosos de uma instituição de longa permanência

Elderly profile at long-term care institution

Perfil de los ancianos de una institución de larga permanencia

Andressa Hoffmann PINTO¹, Celmira LANGE², Patrícia Mirapalheta PEREIRA³, Samanta MAAGH⁴,
Natália Leal Duarte de ALMEIDA⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil dos idosos de uma Instituição de Longa Permanência. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal, desenvolvida entre março/maio de 2010 em uma ILPI. Os dados foram coletados em abril de 2010 utilizando questionário estruturado com questões sobre o perfil do idoso, doenças preexistentes e o nível de independência (KATZ), e para análise foram digitados duplamente no Epiinfo. **Resultados:** obteve-se que a maioria dos idosos eram mulheres, longevas, brancas, viúvas e alfabetizadas. As doenças mais prevalentes foram problemas cardíacos e Diabetes Mellitus. Quanto a escala de Katz 45% obteve escore 1. **Conclusão:** assim, muitos idosos mantiveram a independência funcional, confirmando a necessidade do uso de um instrumento de avaliação para promoção da saúde, sendo a Escala de Katz de fácil aplicação para avaliar as limitações das atividades diárias.

Descritores: Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Perfil de saúde; Doença crônica; Atividades cotidianas.

ABSTRACT

Objective: to describe an elderly profile from an Institution of Long-Term Care. **Methods:** it is a quantitative study, descriptive cross-sectional developed in March/May of 2010 in a long-term care institution. Data were collected in April of 2010 using a questionnaire with structured questions about elderly profile, preexisting illness and independency level (katz), and for analysis they were typed double to Epiinfo. **Results:** the results showed that the most part of elderly were women, oldest age, white skin, widows and literate. The illnesses more reported were heart disease and diabetes mellitus. Regarding Index Katz application 45 % were classified in the score 1. **Conclusion:** the most elderly maintained their functional independence, corroborating the need to use an evaluation instrument to promote health, in which Index Katz is simple to evaluation incapacity to activities of daily living.

Descriptors: Aged; Homes for the aged; Health profile; Chronic disease; Activities of daily living.

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, E-mail: dessa_h_p@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, E-mail: celmira_lange@terra.com.br

3 Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, E-mail: patihepp@yahoo.com.br

4 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Docente da Universidade Católica de Pelotas, E-mail: samantamaagh@yahoo.com.br

5 Enfermeira Especialista em Oncologia do serviço de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas, E-mail: nattynatalia@bol.com.br

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de los ancianos de una Institución de Larga Permanencia. **Método:** es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal desarrollada entre marzo/mayo de 2010. Los datos fueron recolectados utilizando cuestionario estructurado con preguntas sobre el perfil del anciano, enfermedades preexistentes y el nivel de independencia (Katz), y el análisis se introdujeron dos veces en EpiInfo. **Resultados:** se obtuvo que la mayoría de los ancianos eran mujeres, longevas, blancas, viudas y alfabetizadas. Las enfermedades más prevalentes fueron problemas cardíacos y Diabetes Mellitus. Cuanto a la escala de Katz, 45% se obtuvo score 1. **Conclusión:** muchos ancianos han mantenido su independencia funcional, confirmando la necesidad de los profesionales de salud usar un instrumento de evaluación para promoción de salud, siendo la Escala de Katz de fácil aplicación para evaluar las limitaciones de las actividades de todos los días.

Descriptor: Anciano; Hogares para ancianos; Perfil de salud; Enfermedad crónica; Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

A população mundial vem apresentando modificações significativas em sua estrutura etária devido ao aumento da expectativa de vida da população. A estimativa para 2025 é que o Brasil fique na sétima posição em número de idosos do mundo, atingindo 30 milhões de habitantes com idade superior a 60 anos, representando 13% da população total. Diante desse novo cenário, a tendência é que cada vez mais idosos sejam institucionalizados em Instituições de Longa Permanência (ILPI), levando em conta a falta de alternativas de atenção ao idoso na nossa sociedade. Dentre a escassez de alternativas e causas de institucionalização, estão: a miséria, o abandono, as sequelas que algumas patologias causam, aspectos financeiros, da indisponibilidade de alguém que atue como cuidador entre os familiares.¹⁻²

As ILPI's podem ser governamentais ou não governamentais, de caráter

residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.³

O principal fator de institucionalização do idoso tem sido o *déficit* na realização das atividades da vida diária, também chamadas de atividades básicas, que são aquelas relacionadas à locomoção, alimentação e higienização.⁴ Se levarmos em conta o número de idosos que, anualmente, são incorporados à pirâmide etária, cerca de 700 mil, a maioria é acometido por alguma doença crônica e/ou por limitações funcionais. Devido a essa mudança em menos de quatro décadas passou-se a ter um aumento no quadro de doenças complexas e onerosas, típicas da terceira idade, e que exigem cuidados constantes. Essas diferenças na fisiologia do envelhecimento e/ou presença de morbidades, podem refletir as diferenças na capacidade funcional.⁴⁻⁵

Nessa perspectiva, uma das conquistas da geriatria consiste em um envelhecimento bem sucedido, de maior autonomia e qualidade de vida, desse modo a enfermagem precisa conhecer o idoso e seu contexto, por meio de instrumentos cientificamente comprovados, levando em consideração o aumento na sua expectativa de vida e as consequências que isso gera no dia a dia do idoso, a fim de proporcionar ações direcionadas as reais necessidades dessa população visando o envelhecimento ativo.

Pois, ao se obter maior conhecimento sobre uma população que está em processo de crescimento, torna-se possível, se necessário, mudar condutas relacionadas ao cuidado e traçar estratégias que visem uma ação mais objetiva e eficaz quanto as suas reais necessidades, proporcionando um atendimento humanizado e qualificado. Diante do exposto surgiu a questão norteadora: Qual o perfil do idoso institucionalizado em uma ILPI? Desse modo, o objetivo do estudo foi descrever o perfil do idoso institucionalizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva transversal, desenvolvida em uma ILPI. A população pesquisada conta com todos os idosos institucionalizados no local estudado, totalizando vinte indivíduos. O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI),

situada em uma cidade do sul do Rio Grande do sul, fundada no ano de 1957, regida por um estatuto interno que exige que a sua administração seja realizada por membros da Igreja Batista. A instituição possui ampla área física, prédio com dois andares, 50 quartos, havendo diferenças estruturais entre os mesmos. Os critérios de inclusão foram: estar institucionalizado no local citado e ter mais de sessenta anos de idade. Foram excluídos aqueles sujeitos que se encontravam hospitalizados no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2012. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, o qual consta de três blocos de perguntas referentes ao perfil do idoso, doenças preexistentes e o nível de independência, mensurado através da aplicação da Escala de Katz. A escala original de Katz foi criada no ano de 1976 por Katz e Chin, sendo que a pontuação e a interpretação passaram a ser feitas da seguinte maneira: as seis atividades observadas possuem opções que variam entre independente e dependente. Após se faz a seguinte interpretação: 0: independente em todas as seis funções; 1: independente em cinco funções e dependente em uma função; 2: independente em quatro funções e dependente em duas; 3: independente em três funções e dependente em três; 4: independente em duas funções e dependente em quatro; 5: independente em uma função e dependente em cinco funções; 6:

dependente em todas as seis funções. A versão em português da escala foi transculturalmente validada em 2008.⁶ Os dados coletados foram digitados duplamente e analisados no software *Epi Info*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer n° 91/2010. Por se tratar de um estudo com seres humanos, foram respeitados os termos da Resolução 196/96⁷ e cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando cada participante com uma cópia desse termo. Durante o estudo foi mantido o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

A Tabela 1 descreve que 60% dos idosos institucionalizados na ILPI estudada encontravam-se entre 60 e 80 anos. Na faixa etária dos 81 aos 90 anos, destacaram-se as mulheres, com 46,1% (6) comparado a 14,3% (1) de homens. Em relação à raça, a grande maioria dos idosos se autodenominou brancos, com percentual de 85% (17) do total da amostra, sendo entre os homens a frequência de 100% (7). Quanto ao estado civil, nenhum relatou ser casado, destacando-se os que referiram ser viúvos, com 65% (13) do total. Dentre os viúvos, 77% (10) eram mulheres e 42,8% (3) homens.

Tabela 1 - Distribuição de idosos segundo sexo, faixa etária, raça, estado civil. Pelotas, RS, 2010.

	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FAIXA ETÁRIA						
60-70 anos	1	7,7	1	14,3	2	10
71-80 anos	5	38,5	5	71,4	10	50
81-90 anos	6	46,1	1	14,3	7	35
>90 anos	1	7,7	0	0	1	5
RAÇA						
17	10	76,9	7	100		85
3	3	23,1	0	0		15
ESTADO CIVIL						
Casado	0	0	0	0	0	0
Solteiro	3	23	2	28,6	5	25
Separado	0	0	2	28,6	2	10
Viúvo	10	77	3	42,8	13	65
TOTAL	13	65	7	35	20	100

A tabela 2 mostra que 90% dos idosos pesquisados são alfabetizados e, entre os analfabetos, todos são do sexo feminino. Em relação ao questionamento sobre quem estudou em escola, obteve-se que 75% (15) do total estudaram, e os 25% (5) que não estudaram eram mulheres, dessas,

15%(3) eram alfabetizadas mesmo não tendo frequentado a escola. Sobre a renda mensal, obteve-se que 35% (7) do total recebiam um salário mínimo, e que 35% (7) não tinham conhecimento sobre a sua renda, e esse número entre os homens corresponde a 57,2% (7).

Tabela 2- Distribuição de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, segundo sexo, escolaridade e renda mensal. Pelotas, RS, 2010

	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ALFABETIZADOS						
Sabem ler	11	84,6	7	100	18	90
Não sabem ler	2	15,4	0	0	2	10
ESTUDOU EM ESCOLA						
Sim	8	61,5	7	100	15	75
Não	5	38,5	0	0	5	25
ANOS COMPLETOS DE ESTUDO						
1-3	1	7,7	2	28,6	3	15
4-6	3	23	1	14,3	4	20
7-9	2	15,4	3	42,8	5	25
10-12	2	15,4	1	14,3	3	15
RENDA MENSAL						
Não tem renda	1	7,7	0	0	1	5
1 salário mínimo	4	30,8	3	42,8	7	35
1-2 salários mínimos	3	23	0	0	3	15
2-3 salários mínimos	1	7,7	0	0	1	5
3-5 salários mínimos	1	7,7	0	0	1	5
> 5 salários mínimos	0	0	0	0	0	0
Não sabe	3	23	4	57,3	7	35
TOTAL	13	65	7	35	20	100

A Tabela 3 mostra que 65% (13) da população estudada referiu ter Problemas cardíacos, sendo nove mulheres e quatro homens. Em relação ao Diabetes Mellitus, 30% (6) dos idosos afirmaram sofrer da doença, sendo a mesma frequência entre homens e mulheres. Sobre a hipertensão arterial, temos que 65% (11) dos idosos referiram ser acometidos por essa patologia, sendo que 69,2% (9) eram do sexo feminino. Acerca do reumatismo 35% (7) do total

referiram possuir, sendo que 25% (5) destes eram mulheres e 10% (2) eram homens. O déficit de memória esteve presente em 45% (9) dos casos, sendo desses 35%(7) mulheres e 10% (2) homens. O nervosismo foi referido por 50% (10) dos entrevistados. O déficit de visão foi relatado por 85% (17) dos idosos estudados, sendo destes 65% (13) mulheres. Já o déficit na audição apareceu em 40%(8) da amostra total.

A frequência de outros problemas de saúde se equivaleu

entre homens e mulheres, com a frequência de 10% (2) para ambos os sexos. Dentre os que referiram ter outro problema de saúde, 20% (4) do

total, foram relatados problemas como úlcera gástrica e incontinência urinária, com dois casos cada.

Tabela 3 - Distribuição de doenças entre idosos residentes em uma ILPI. Pelotas, RS, 2010

	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
DOENÇAS CARDIOVASCULARES						
Sim	9	69,2	4	57,2	13	65
DIABETE MELLITUS						
Sim	3	23	3	42,8	6	30
HIPERTENSÃO ARTERIAL						
Sim	9	69,2	2	28,5	11	65
REUMATISMO						
Sim	5	38,5	2	28,6	7	35
DÉFICIT DE MEMÓRIA						
Sim	7	53,9	2	28,6	9	45
NERVOSISMO						
Sim	7	53,9	3	42,8	10	50
DÉFICIT DE VISÃO						
Sim	13	100	4	57,2	17	85
DÉFICIT DE AUDIÇÃO						
Sim	6	46,1	2	28,5	8	40
OUTRO PROBLEMA						
Sim	2	15,4	2	28,5	4	20
TOTAL	13	65	7	35	20	100

A figura 1 mostra que o escore 0 (independência total) ocorreu em 35% (7) dos casos e entre os homens correspondeu a 57,1 (4). Já o escore 1

(independente para 5 funções e dependente para 1) representou 45% (9) do total, sendo mais expressivo entre as mulheres 53,8% (7).

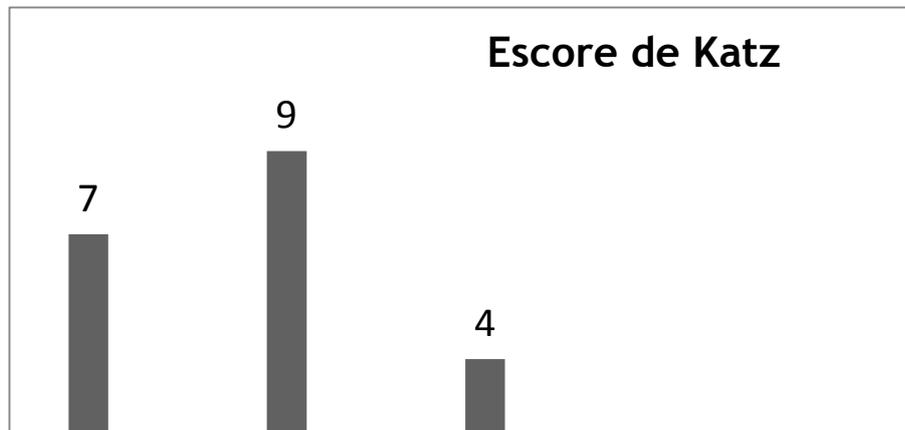


Figura 1-Escore de Katz dos idosos residentes em uma ILPI. Pelotas, RS, 2010

Analisando a Tabela 4, observa-se que os idosos que obtiveram escore 1 de acordo com a Escala de Katz, 46,1% eram mulheres e 28,6% eram homens apresentavam incontinência urinária.

Em relação ao escore 2, dos 15% (do total classificado neste escore,

7,7% apresentava dificuldade para o banho+ incontinência, sendo esta do sexo feminino, e 10% do total relataram problemas no banho +vestir-se.

No escore 3, tivemos um caso de uma idosa que apresentou dificuldade para banho+vestir-se +incontinência.

Tabela 4- Distribuição de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, segundo dependências na vida diária. Pelotas RS, 2010

ESCORE	FEMININO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1						
Incontinência urinária	6	46,1	2	28,6	8	40
Tomar banho	1	7,8	0	0	1	5
NÃO SE APLICA	6	46,1	5	71,4	11	55
2						
Banho + incontinência	1	7,7	0	0	1	5
Banho+ vestir-se	1	7,7	1	14,3	2	10
NÃO SE APLICA	11	84,6	6	85,7	17	85
3						
Banho + vestir-se +incontinência	1	7,7	0	0	1	5
NÃO SE APLICA	12	92,3	7	100	19	95
TOTAL	13	65	7	35	20	100

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil do idoso institucionalizado e sua capacidade funcional foi necessário para a enfermagem realizar ações direcionadas às limitações funcionais dos idosos visando a autonomia dessa população.

Observa-se neste estudo a predominância de idosos do sexo feminino, com 65% do total da amostra. Esse dado vai ao encontro de dois estudos realizados com idosos institucionalizados. O primeiro estudo na cidade de Florianópolis apresentou 72% de sua amostra idosos do sexo feminino, o segundo estudo na cidade de Ribeirão Preto apresentou 52,8%.⁸⁻⁹

Quanto à raça a parcela de idosos que se consideram brancos é mais expressiva, representando 85% do total sendo entre os homens essa porcentagem de 100%. Esse dado é similar ao encontrado em uma pesquisa realizada na cidade de Pouso Alegre-MG, em que 74% dos idosos se denominaram dessa raça.¹⁰

Em relação ao estado civil observa-se que 65% dos idosos se declararam viúvos, sendo que as mulheres foram maioria quando comparadas aos homens, em percentuais de 50% e 30%, respectivamente; enquanto que os solteiros somaram 25%. Essas constatações corroboram com dados de um estudo que apontam a predominância de viúvos entre a população institucionalizada, sendo que eles representavam 62,4% da amostra total.¹¹

Analisando a Tabela 2 sobre dados econômicos, observa-se que 90% dos idosos eram alfabetizados, sendo esse percentual de 100% entre os homens. Esses números vão ao encontro dos dados obtidos em uma pesquisa do mesmo gênero, onde foi observado que 75% dos idosos eram analfabetos.¹²

A faixa de anos de estudos mostrou que 25% do total da amostra chegou a completar os anos de estudos básicos da época (primário e ginásio), que hoje equivalem ao ensino fundamental e médio e que, para serem completados, exigiam nove anos de estudo. Esse dado contrasta com os achados em estudo realizado no estado da Bahia, em que apenas 1,7% dos idosos tinham o ensino fundamental completo. Essa situação remete às diferenças entre os estados brasileiros, que podem ser observadas em outro estudo com idosos que utilizam serviço ambulatorial nas regiões Sul e Nordeste, em que 62% dos idosos do Nordeste não frequentaram a escola, frente a 59% de idosos do sul do país que a frequentaram.¹³

Quando questionados sobre a renda mensal, 35% referiram não saber o valor que recebiam, sendo que, um familiar era o responsável por administrar a parte financeira do idoso. Esse dado é confirmado por outro estudo realizado na região nordeste do Rio Grande do Sul, onde 35,2% dos idosos institucionalizados estudados desconheciam o valor de sua renda mensal. Outros 35% citaram receber um salário mínimo e 25% mais que um salário mínimo.¹⁴

Observa-se que essa pesquisa, diverge da literatura pesquisada, uma vez que os idosos apresentam uma situação financeira melhor que os institucionalizados em uma ILPI no Distrito Federal, onde 68,9% possuíam renda mensal menor que um salário mínimo. Observa-se que os idosos do presente estudo apresentam uma situação financeira melhor que os institucionalizados em uma ILPI no Distrito Federal, onde 68,9% possuíam renda mensal menor que um salário mínimo. Esses dados apontam para uma situação contraditória, já que no presente estudo, a instituição era filantrópica (sem fins lucrativos) e os idosos apresentaram melhores condições financeiras quando comparados aos idosos do Distrito Federal, que estavam em instituição privada.¹⁵

Na Tabela 3 temos a porcentagem acerca da incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Segundo dados estatísticos de um inquérito realizado nacionalmente, do total de 391.868 indivíduos, entre os homens da faixa etária de 60-69 anos, 69% referiram ter uma doença crônica ou mais e entre as mulheres da mesma faixa etária a porcentagem foi de 79,6%. Entre os idosos de 70-79 anos e 80 anos ou mais, as taxas aumentam, sendo 75,4% e 76,4% respectivamente, entre os homens, e de 84,1% e 84,4%, respectivamente, entre as mulheres. Esses elevados índices nacionais vão ao encontro da presente pesquisa, uma vez que 100% da amostra estudada relatou ter uma

doença crônica ou mais. Em relação aos problemas cardíacos, 65% dos idosos relataram ser acometidos por essa patologia, sendo essa distribuição igualmente entre os sexos. Esses achados vão ao encontro dos dados de uma pesquisa nacional em que foi observada a porcentagem de 59,67% da população acima de 60 anos como portadora de algum problema cardíaco. A presença de alteração na hipertensão arterial apresentou elevado índice, chegando a 55%, sendo a maior prevalência entre as mulheres 69,2%. Nessa pesquisa mencionada anteriormente, a hipertensão também se destaca, sendo que ao observar a faixa etária de 60 anos ou mais a porcentagem de prevalência da patologia chega a duplicar.¹⁶

O nervosismo foi relatado por 50% do total da amostra, sendo que quando atentamos para os sexos, a prevalência é de 53,9% entre as mulheres e 42,8% entre os homens. Esses dados são corroborados por outro estudo realizado sobre o perfil de idosos institucionalizados, em que 67,51% dos pesquisados apresentaram ansiedade/psicose, sendo que 42,10% eram mulheres e 22,41% homens.¹⁷

O déficit de visão apresentou um dos maiores índices de prevalência, com 85%, sendo que, nessa faixa populacional as alterações visuais funcionais, tendem a apresentar um declínio gradual após a sexta década de vida, podendo chegar até a 80% de perda, quando se aproxima da nona década.¹⁷

Na Tabela 4 são observados os escores obtidos através da aplicação da Escala de Katz. Nota-se que 35% dos idosos eram independentes para as seis atividades da vida diária, sendo 45% dependentes em pelo menos uma atividade. Em estudo sobre as atividades da vida diária de idosos, foi constatado que 37,4% deles eram totalmente independentes, o que se assemelha com os dados obtidos nesta pesquisa. O estudo traz, ainda, que 10,7% apresentaram dependência parcial, o que difere dessa pesquisa em que a soma dos escores 2 e 3 (correspondentes a dependência parcial) chegaram a 60% do total da amostra. Outro estudo realizado que verificou o Índice de Katz por sexo e instituição (foram analisadas 4 instituições diferentes) constatou que em todas as instituições houve predomínio de homens e mulheres independentes, sendo observado que em apenas uma das instituições houve maior prevalência de mulheres parcialmente dependentes, o que correspondeu a 60% da amostra. Esses escores foram semelhantes aos achados no local pesquisado.¹⁸⁻¹⁹

Na Tabela 4 onde são apresentadas as dependências que foram detectadas na aplicação da escala de Katz, observou-se que 40% da amostra que se enquadraram no escore 1, apresentaram como limitação a incontinência urinária, sendo essa porcentagem maior entre as mulheres, com 46,1%. Ao compararmos dados com outro estudo realizado na mesma cidade em que a pesquisa atual se desenvolveu,

percebe-se uma similaridade nos resultados, sendo que a menor proporção de independência ocorreu para o controle das funções de urinar e/ou evacuar (78,7%), seguida por vestir-se (90,1%) e tomar banho (91,1%).²⁰

Assim, comparando os dados apresentados acima, verifica-se que na instituição pesquisada os idosos apresentaram alto índice de independência para realizar suas atividades, tornando-os mais livres para desfrutar das atividades do dia a dia. O diferencial desse estudo foi o nível de escolaridade elevado e a predominância da raça branca dos pesquisados.

CONCLUSÃO

Assim, acredita-se que os objetivos iniciais desse estudo foram atingidos, ou seja, ainda com as limitações relacionadas ao número de indivíduos entrevistados, que justifica-se por ser toda população da ILPI, desse modo, pode-se delinear o perfil do idoso institucionalizado na ILPI, verificar a frequência de doenças que mais os acometem e avaliar sua independência através da Escala de Katz.

Com o objetivo de contribuir para a assistência de enfermagem à população idosa institucionalizada e com base nos dados obtidos, conclui-se que os profissionais de saúde necessitam de um instrumento de avaliação para uso diário na promoção da saúde do idoso, sendo a Escala de Katz uma ferramenta de fácil uso para

avaliar as limitações das atividades básicas.

Ao descrever o perfil do idoso, vislumbrou-se à enfermagem a possibilidade de conhecer quem de fato esse idoso é, tomando conhecimento de suas limitações funcionais e potencialidades, como foi observado nesse estudo em que os idosos eram na maioria independentes, o que permitiu aos profissionais traçar ações que melhor atendam as reais necessidades do indivíduo. Pois, em muitas situações o profissional enfermeiro acaba agindo baseado em seus preconceitos e pré determinações acerca do envelhecimento, limitando seu fazer e suas possibilidades de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Souza PD, Benedetti TRB, Borges LJ, Mazo GZ, Gonçalves LHT. Aptidão funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. Rev bras geriatra gerontol. [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jun 18];14(1):7-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a02v14n1.pdf>
2. Melo IAC de F, Kubrusly ES, Peixoto Junior AA. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. Epidemiol serv saude. 2011mar;20(1):75-83.
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância. Resolução 283, de 26 de setembro de 2005: regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília;2005.
4. Veras RP. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. Acta scientiarum [Internet]. 2012jan/jun [acesso em 2013 abr 14];34(1):3-8. Disponível em: <http://edumojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/16181/pdf>
5. Fedarko NS. The Biology of aging and frailty. Clin geriatr med [Internet]. 2011 feb [acesso em 2013 out 31];27(1):27-37. Disponível em: <http://WWW.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052959>
6. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad saude publica [Internet]. 2008jan [acesso em 2013 jun 12];24(1):103-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília;1996.
8. Rosa Neto F, Matsudo SMM, Liposcki DB, Vieira GF. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. Rev bras cienc mov. [Internet]. 2005nov [acesso em

2013 jun 10];13(4):7-14. Disponível em: http://www.motricidade.com.br/wpcontent/themes/motricidade/publicacoes/avaliacao_motora/edm/Artg%202005.6.pdf

9. 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 cienc saúde UNIPAR [Internet]. 2008 out/dez [acesso em 2013 jun 08];15(4):82-8. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20297.pdf

10. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Rev med Minas Gerais [Internet]. 2010 [acesso em 2013 abr 12];20(1):16-21. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/195.pdf

11. Almeida AJP, Rodrigues VMCP. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2008 nov/dez [acesso em 2013 mar 07];16(6):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_14.pdf

12. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Características de dor em pacientes idosos institucionalizados. Arq neuro psiquiatr. [Internet]. 2008 jun [acesso em 2013 abr 12];66(2-B):331-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v66n2b/v66n2ba09.pdf>

13. Rodrigues MAP, Fachchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E,

Silveira DS, et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad saúde publica [Internet]. 2008 out [acesso em 2013 jun 20];24(10):2627-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/08.pdf>

14. Michel T. A vivência em uma instituição de longa permanência: Significados atribuídos pelos idosos [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2010.

15. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AML. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. J bras pneumol. [Internet]. 2010 maio/jun [acesso em 2013 mar 16];36(3):339-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n3/v36n3a12.pdf>

16. Barros MB A, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. Cienc saúde colet. [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jun 02]; 16(9):3755-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf> Parte inferior do formulário

17. Suzuki MM, Demartini SM, Soares E. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. Rev iniciac cient FFC [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jul 21];9(3):256-68. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revista>

s/index.php/ric/article/viewFile/259/
216Parte superior do formulário

18.Araújo MOPH, Ceolim MF.
Avaliação do grau de independência
de idosos residentes em instituições
de longa permanência. Rev esc
enferm USP[Internet]. 2007set[acesso
em 2013 jun 08];41(3):378-85.
Disponível em:
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41
n3/06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/06.pdf)

19.Almeida AJP, Rodrigues VMCP. A
qualidade de vida da pessoa idosa
institucionalizada em lares. Rev
latino-am
enfermagem[Internet].2008nov/dez[a
cesso em 2013 jun 04];6(6):1025-31.
Disponível em:
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6
/pt_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_14.pdf)

20.Del duca GF, Silva MC, Hallal PC.
Incapacidade funcional para
atividades básicas e instrumentais da
vida diária em idosos. Rev saúde
publica[Internet].2009 set[acesso em
abr 02];43(5):796-805.Disponível em:
[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/
653.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf)

Data da submissão: 2013-05-10

Aceito: 2013-06-02

Publicação: 2013-06-15.