



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55155-55159, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24309.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL SOCIAL E DE SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Vanelly de Almeida Rocha¹, Bruna Karen Cavalcante Fernandes*², Angelina Monteiro Furtado¹, Maria Célia de Freitas¹, Alana Bezerra Lima¹, Danúbia Nogueira da Rocha Chaves¹, Jamille Pinheiro Cunha Queiroz³ and Cintia Lira Borges⁴

¹Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí, Brasil;

³Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil;

⁴Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th January, 2022

Received in revised form

03rd February, 2022

Accepted 11th March, 2022

Published online 22nd April, 2022

Key Words:

Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Perfil de saúde; Envelhecimento.

*Corresponding author:

Bruna Karen Cavalcante Fernandes

ABSTRACT

Objetivo: Identificar o perfil social e de saúde de idosos institucionalizados. **Método:** Pesquisa descritiva e transversal realizada entre março e junho de 2016 com 219 idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do nordeste brasileiro. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres, viúvos, boa escolaridade, aposentados, católicos, 1 a 59 meses de institucionalização e que recebem visitas. Quase a metade dos idosos apresentava de 3 a 4 comorbidades, dependência total e mais da metade fazia uso de 5 ou mais medicamentos e tinham um alto risco de quedas. **Conclusão:** Os resultados poderão contribuir para uma melhor compreensão do perfil dessa parcela populacional, que possui especificidades e necessitam de um cuidado direcionado.

Copyright©2022, Vanelly de Almeida Rocha et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Vanelly de Almeida Rocha, Bruna Karen Cavalcante Fernandes, Angelina Monteiro Furtado, Maria Célia de Freitas, Alana Bezerra Lima, Danúbia Nogueira da Rocha Chaves, Jamille Pinheiro Cunha Queiroz and Cintia Lira Borges. "Perfil social e de saúde de idosos institucionalizados", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55155-55159.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, relacionado a fatores físicos, psíquicos e sociais que podem provocar condições patológicas ou terminais, associadas às perdas funcionais típicas das deficiências (FREITAS et al., 2013). O crescimento do envelhecimento populacional vem se mostrando um dos grandes desafios mundiais das últimas décadas. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem, cada vez mais, maior importância social, especialmente para os indivíduos de idade avançada e algum nível de dependência. No Brasil, existem em torno de 19 mil idosos atendidos em ILPIs, mas o número pode ser maior se levar em conta que muitas delas não estão cadastradas e funcionam na clandestinidade (MARIN et al., 2012). As ILPIs constituem locais responsáveis pelo atendimento a idosos dependentes ou independentes (MENEZES et al., 2011). Os motivos para a internação dos idosos nessas instituições incluem as dificuldades das famílias em acolhê-los, por falta de espaço, recursos,

deles devido a inserção dos membros no mercado de trabalho, abandono pela família, dificuldades de encontrar um cuidador, pobreza, viuvez e opção do próprio idoso por se achar um entrave para a família. Residir em ILPI pode ser um desfecho clínico para alguns idosos que são dependentes. Estes são admitidos nas instituições com um certo grau de dependência funcional e com isso, apresentam maior risco para quedas. Segundo Gomes et al (2014), idosos institucionalizados apresentam três vezes mais chances de cair, se comparados aos que residem em seus domicílios. Desta forma, descrever o perfil de idosos institucionalizados contribuirá para nortear a práxis ação-reflexão-ação, subsidiando intermediações de saberes e práticas incutidas nas vivências e experiências dos sujeitos, levando a uma melhor compreensão do perfil social e de saúde dessa população. Diante do exposto, objetivou-se identificar o perfil social e de saúde de idosos institucionalizados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal realizada com 219

dados foi realizada em uma ILPI de caráter governamental, que presta assistência integral, em regime de abrigo provisório e/ou permanente, a pessoas idosas de ambos os sexos, em situação de abandono e/ou com vínculos familiares frágeis ou desconhecidos. Na instituição, a equipe multidisciplinar é composta de profissionais da área da enfermagem, medicina, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia, odontologia, economia doméstica, serviço social, administração, instrutores educacionais, cuidadores de idosos, serviços gerais, cozinheiros, motoristas, policiais, cabeleireiros e estagiários das respectivas especialidades. Funciona diariamente, com profissionais escalados em regime de plantão para cada atividade. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2016, sendo dividida em três momentos: aplicação do instrumento sociodemográfico e de saúde e confirmação e acréscimo de informações fornecidas pelos prontuários; avaliação da capacidade funcional (Escala do grau de dependência – Índice de Barthel); aplicação da *Morse Fall Scale (MFS)*. O instrumento que avaliou os dados de caracterização do perfil dos idosos abordou os seguintes itens: dados sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade, antiga ocupação, cidade onde nasceu, aposentadoria e religião), variáveis gerais da institucionalização (motivo, tempo e recepção de visitas) e dados de saúde (comorbidades, medicamentos utilizados e grau de dependência). Os dados foram confirmados e/ou acrescentados pela consulta aos prontuários, tendo em vista a dificuldade dos idosos em fornecer informações necessárias para a pesquisa. Com esses dados conseguiu-se caracterizar esta população, a fim de conhecer o seu perfil e analisar, estatisticamente, com as outras variáveis do estudo. A análise dos dados foi organizada a partir da estatística descritiva e fundamentada com a literatura sobre quedas em idosos institucionalizados. Os dados dos instrumentos aplicados tabulados em tabelas do Excel e em seguidas foram exportados para o programa *SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0* para a construção da tabela do perfil dos idosos. Também foi analisada a capacidade funcional e o risco de quedas dos idosos por estes instrumentos. Houve a investigação das quedas por meio do relato do idoso, quando possível, do contrário, as informações foram repassadas pelos cuidadores, instrutores e técnicas de enfermagem, como citado no tópico acima. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o número 1.462.671. Os participantes assinaram um TCLE, foi garantido sigilo sobre todas as informações coletadas e assegurado o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Com o intuito de obter uma melhor compreensão acerca do contexto sociodemográfico e de saúde dos idosos institucionalizados, optou-se por discutir os principais dados apresentados nas Tabelas 1 e 2, onde estão descritas todas as variáveis referentes ao perfil dos idosos que compuseram a amostra do estudo.

DISCUSSÃO

A predominância de mulheres observada na presente amostra coincide com os achados de outros estudos. A literatura sobre envelhecimento é unânime em demonstrar um número superior de mulheres institucionalizadas que homens, como em alguns estudos de ILPIs (CAMARANO, 2007; LUCCHETTI *et al.*, 2010). Na população idosa, em geral, o maior número é de mulheres, fenômeno conhecido como feminização da velhice. Este acontecimento ocorre devido às mudanças nos padrões de sobrevivência de homens e mulheres, e podem ser descritas em três fases: 1) a expectativa de vida é baixa para homens e mulheres no nascimento; 2) redução da mortalidade materna, diminuição das taxas de fertilidade por mulher, consequentemente o aumento da sobrevida das mulheres até a meia-idade; 3) melhoria do padrão das pessoas na meia-idade, que estende os anos de velhice, principalmente das mulheres (NERI, 2007). Segundo Moura *et al* (2016), um dos motivos para este fenômeno é o alto índice de mortalidade dos homens em relação às mulheres e uma expectativa de vida expressivamente menor por parte da população

masculina. No Brasil, a distribuição de óbitos masculinos em 2010 foi de 7,9% entre os homens com idade inferior a 20 anos, 37,7% entre os homens entre 20 e 59 anos e 54,4% entre os homens com idade superior a 59 anos, enquanto nas mulheres, obteve-se os valores de 23,3% e 70,2%, respectivamente, para os mesmos grupos etários, sugerindo uma elevada disparidade entre homens e mulheres com idade entre 20 e 59 anos.

Tabela 1. Perfil social de idosos institucionalizados. Fortaleza, Ceará, 2017

Variáveis	f	%
Idade	*	*
Média: 77 ($\pm 0,55$); mínimo: 60; máximo: 101		
Sexo		
Feminino	122	55,7
Masculino	97	44,3
Estado civil		
Solteiro	34	51,6
Casado/união estável	10	4,6
Divorciado	22	10
Viúvo	43	19,6
Separado	31	14,2
Escolaridade		
0 a 3 anos de estudo	105	48
4 a 15 anos de estudo	114	52
Aposentadoria		
Sim	197	90
Não	22	10
Religião		
Católica	182	83,1
Evangélica	21	9,6
Espírita	2	1,0
Nenhuma	5	2,3
Outra	9	4,0
Com quem residia antes da institucionalização		
Outros parentes/amigos	75	34,2
Sozinho	60	27,4
Cônjuges e filhos	50	22,8
Outros	34	15,6
Tempo de institucionalização		
Média: 92,7 ($\pm 106,9$); Mínimo: 1 mês; Máximo: 756 meses		
1 a 59 meses	99	45,2
60 a 119 meses	60	27,4
120 a 756 meses	60	27,4
Recebe visitas		
Sim	130	59,4
Não	89	40,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Perfil de saúde de idosos institucionalizados. Fortaleza, Ceará, 2017

Variáveis	f	%
Comorbidades		
Média: 3,6 ($\pm 1,8$); mínimo: 0; máximo: 11		
0 a 2	62	28,3
3 a 4	98	44,7
5 a 11	59	27
Medicamentos		
Média: 4,7 ($\pm 2,5$); mínimo: 0; máximo: 11		
0 a 4	108	49,3
5 a 6	56	25,6
7 a 11	55	25,1
Grau de dependência*		
Dependência total	96	43,75
Dependência grave	14	6,25
Dependência moderada	93	42,5
Dependência leve	16	7,5
Risco de queda**		
Risco baixo: 4	11	5
Risco médio: 16	44	20
Risco alto: 60	164	75

*Segundo o índice de Barthel; **Segundo *Morse Fall Scale (MFS)*.

Fonte: Elaborado pela autora.

Como consequência dessa alta mortalidade nos homens, temos um impacto direto na pirâmide da população brasileira, com uma redução

substancial da população masculina, em comparação com as mulheres nas idades mais altas. As mulheres se tornam mais longevas, mas com pior qualidade de vida em relação aos homens, se tornam mais dependentes de cuidados diretos para a realizar as AVDs e AIVDs e por isso, algumas vezes, necessitam residir em ILPIs. Destaca-se também na pesquisa, um outro fator predisponte para a institucionalização dos idosos, o estado civil de solteiro relatado com maior frequência, o que é explicitado em outros estudos, dos quais, 46,8%. (ALENCAR *et al.*, 2012); 38,9% e 39,5% (ARAÚJO; CEOLIM, 2010) também eram solteiros. É importante salientar que a quantidade de idosos solteiros nos quatro estudos, incluindo este, isso pode indicar a negligência familiar com esta população, ou até o isolamento do idoso da sociedade como opção, o que leva a alguns destes indivíduos a procurarem as ILPIs para uma moradia digna. O fato do idoso ser solteiro, ter poucos filhos e possuir um grau de escolaridade baixo ou nulo, muitas vezes são descritas como fatores de risco para institucionalização (ALENCAR *et al.*, 2012). E este estudo confirma a escolaridade baixa dos idosos, visto que a frequência de 0 a 3 anos de estudo é de 48%, e a estratificação de 4 a 15 anos de 52%, apesar desta porcentagem ser mais alta, existe uma maior estratificação de anos nesta porcentagem.

Segundo Pinheiro *et al.* (2016), foi verificado que os idosos analfabetos residem em instituições sem fins lucrativos, como é o caso da instituição da pesquisa, em oposição à maioria daqueles com ensino superior, que moram em ILPIs com fins lucrativos. Este fato é reflexo de uma forte associação entre as condições socioeconômicas e a conclusão do ensino médio, e consequentemente acesso ao ensino superior no Brasil. A maioria dos indivíduos com ensino médio completo pertence às classes média e alta (OSORIO, 2009). Sendo assim, aqueles idosos que possuem condições de pagar uma ILPI com fins lucrativos tiveram maiores oportunidades à época de acesso ao ensino superior. Pensando assim, espera-se que o nível de escolaridade dos idosos desta instituição realmente tenham níveis baixos de escolaridade visto que muitos eram moradores de rua e proveniente de baixas condições sociais. A maioria dos idosos residia com amigos ou outros parentes antes da institucionalização, seguido da segunda maior frequência, dos idosos que moravam sozinhos. Isso abre o questionamento para o abandono desses idosos por parte da família antes mesmo dos mesmos serem admitidos nas ILPIs. Uma pesquisa realizada em ILPIs do estado de São Paulo verificou que os motivos que conduziram os idosos a instituições estavam relacionados à solidão, caracterizando a fragilidade da rede de apoio ao idoso (ARAÚJO; CEOLIM, 2010). Deve-se ressaltar que, além do fato de alguns idosos não possuírem um núcleo familiar de origem, muitos possuem conflitos familiares ou encontram-se doentes, dificultando ainda mais a sua permanência em sua residência. A permanência dos idosos na ILPI varia desde um mês até 63 anos, sendo maior frequente o intervalo de um mês até 5 anos. Em um estudo na Bahia o tempo de permanência nas ILPIs predominou de 1 a 10 anos (REIS; TORRES, 2011). Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, afirma que no qual 76,36% de idosos residiam na ILPI menos de dez anos (LOPES *et al.*, 2007). O tempo maior de anos de estadia de alguns idosos explica-se pelo histórico da instituição, que no início servia de hotelaria para abrigar os trabalhadores que aguardavam viagem ao estado do Acre para trabalhar nos seringais e com isso, alguns idosos permaneceram desde essa época na instituição.

No tocante às comorbidades, salienta-se que há um crescimento contínuo do número de idosos portadores de doenças crônico-degenerativas (CLOS; GROSSI, 2016), o que aponta para a necessidade de adaptação dos modelos assistenciais de saúde. A maior frequência de comorbidades presentes na população estudada foi de até 4 doenças, dentre elas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), cardiopatias e transtornos psiquiátricos. Outros estudos constataram resultados semelhantes (LUCCHETTI *et al.*, 2010; LOJUDICE *et al.*, 2010), demonstrando índices de comorbidades em idosos institucionalizados acima do que é encontrado em idosos vivendo em comunidade e alertando para a necessidade imperiosa de se atentar para a assistência em ILPIs pautada nos preceitos do envelhecimento ativo. Por conviver com tais problemas crônicos de saúde, os idosos são consumidores de grande

número de medicamentos que, embora sejam necessários, algumas vezes podem desencadear complicações sérias para a saúde desses indivíduos. A exposição a múltiplos fármacos, o uso de mais medicamentos do que está clinicamente indicado ou o consumo de cinco ou mais medicamentos (LINJAKUMPU *et al.*, 2002) é reconhecido como polifarmácia. Tivemos a maior frequência com o uso de até 4 medicamentos pelos idosos, isso constata um grande número de medicamentos utilizados por esta população, e a necessidade de uma maior supervisão por parte da equipe multidisciplinar que atende aos idosos institucionalizados, a fim de amenizar alguns efeitos indesejados destas medicações em uso, como possíveis interações medicamentosas. No que concerne à capacidade funcional, esta tem implicações importantes para a qualidade de vida do idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a diminuição do bem-estar. A capacidade funcional é definida como a habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente. Sua mensuração tem sido foco no exame clínico do idoso e é um indicador de saúde mais amplo que a morbidade, pois se correlaciona com a qualidade de vida. A avaliação da capacidade funcional torna-se, assim, indispensável para a escolha da intervenção mais adequada e monitorização da situação clínica funcional dos idosos (PINTO *et al.*, 2016).

Considerando-se que a institucionalização pode resultar em declínio funcional (ARAÚJO; CEOLIM, 2007), há inúmeros instrumentos para avaliação do estado funcional desses idosos, a escolha adequada do instrumento depende do ambiente operacional e dos objetivos do estudo. Entretanto, a seleção correta pressupõe conhecer formalmente os resultados de validade e confiabilidade do instrumento em questão. Utilizou-se o Índice de Barthel para a avaliação dos idosos nesta etapa, visto que este instrumento é amplamente usado no mundo para a avaliação da independência funcional e mobilidade (MINOSSO *et al.*, 2010). Grande parte dos idosos da instituição tem dependência total para realizarem suas AVDs, segundo a aplicação do instrumento de avaliação, como especifica a tabela acima. No Brasil, as ILPIs estão muitas vezes associadas à dependência, acolhendo um grande número de idosos com necessidade de assistência e com um alto percentual de doenças crônicas (DANTAS *et al.*, 2013). O número de doenças crônicas descritas na caracterização dos idosos residentes da instituição, com frequência de até quatro doenças, podem limita-los quanto ao seu desempenho funcional, ocasionando uma maior dependência. Dentre estas doenças, estão presentes hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, alterações psiquiátricas, doenças osteoarticulares, doenças respiratórias e outras, como já citadas no tópico acima, e cada uma destas possui fatores que podem influenciar a dependência funcional em idosos. Quanto mais dependentes para realizar suas AVDs, mais o idoso tem risco de cair, e se o fato for consumado, aumenta mais ainda a sua dependência, entrando em um ciclo da dependência, que tem implicações importantes para a manutenção do seu bem-estar. Segundo Torres *et al.* (2009), a independência funcional é um bom determinante para a qualidade de vida, tanto por aspectos físicos como mentais.

Outro fator importante relacionado a dependência funcional desses idosos, é sua associação com a ocorrência de quedas (BRITO *et al.*, 2013), podendo ser um fator contribuinte para estes incidentes ou como sintoma consequente. Segundo Marques *et al.* (2014), a dependência funcional foi o principal fator associado ao risco de quedas na população do seu estudo. Com isso, mostra-se relevante avaliação funcional dos idosos, com o objetivo inicial de compor o diagnóstico situacional e a posteriori, estimular esta prática para a por parte dos profissionais da equipe multidisciplinar da instituição, que devem estarem a par da situação funcional dos residentes. Os idosos institucionalizados, algumas vezes, não são estimulados quanto a sua independência, e isso pode agravar ainda mais a sua situação e o aumento do risco de quedas, fato que deve ser repensado pelos profissionais que prestam assistência a esta população. Os idosos foram avaliados segundo o risco de quedas, utilizando a *Morse Fall Scale* (MFS), uma escala específica para este

propósito, que pode ser utilizada para embasar o planejamento de estratégias voltadas para a segurança dos idosos institucionalizados.

Com o objetivo de desenvolver estratégias para diminuir o número de quedas e promover qualidade de cuidados de enfermagem prestados aos clientes, surge a necessidade de se identificarem corretamente os clientes com risco de queda, pois tal como afirma Morse (2009), o aspecto mais importante da prevenção das quedas é antecipar o seu acontecimento. Assim a avaliação do risco de queda é intervenção essencial para a sua prevenção, sendo para isso importante a correta utilização da MFS. O Ministério da Saúde lançou um Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem a finalidade de reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam educação do paciente, familiares e profissionais (BRASIL, 2013).

A avaliação do risco de quedas é um dos multicomponentes de intervenção para a prevenção de quedas descrito no protocolo supracitado. Nesse ínterim, se faz relevante a aplicação deste para a supervisão clínica dos idosos institucionalizados. Segundo a análise para o risco de quedas dos idosos institucionalizados, a maioria apresentou risco alto para quedas. Os idosos institucionalizados, frequentemente, têm mais de um fator de risco para quedas, o que favorece eventos recorrentes e com consequências mais graves. Esses fatores são: isolamento social, sedentarismo, forte declínio funcional e cognitivo, prevalência de comorbidades, uso de múltiplos medicamentos, fragilidade, fatores ambientais e outros (ALVES *et al.*, 2016). Esta população apresenta três vezes mais chances de cair do que aqueles que residem na comunidade (FERREIRA; YOSHITOME, 2010). Esses idosos apresentam fatores intrínsecos e extrínsecos e cooperam para um maior risco de cair. Os fatores intrínsecos podem ser determinados como aqueles relacionados ao próprio sujeito, podendo apresentar diminuição da função dos sistemas que constitui o controle postural, doenças, transtornos cognitivos e comportamentais, apresentando incapacidade em manter ou para retomar o equilíbrio, quando necessário (LOJUDICE, 2010). Os fatores extrínsecos são relacionados ao meio ambiente, como locais desarrumados ou confusos; iluminação precária; cama e cadeira com alturas inadequadas; tapetes em superfícies lisas; uso de chinelos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; ausência de corrimãos; presença de degraus de altura ou largura irregulares; entre outros (GONCALVES *et al.*, 2015).

A maioria das quedas apresenta como causa o ambiente doméstico inadequado (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012), no caso dos idosos estudados, o ambiente da ILPI. Nesse contexto, e como complemento da aplicação da MFS, foram investigados os locais das quedas que acometeram os idosos, a fim de compor o diagnóstico situacional mais preciso em relação aos principais locais que aconteceram estes fatos e abordar estes fatores extrínsecos no álbum seriado. A prevalência de quedas encontrada na presente pesquisa, mostra-se relativamente acima dos valores encontrados em diversos estudos desenvolvidos com idosos residentes na comunidade e em ILPI, os quais variam de 30 a 39% (FHON *et al.*, 2013; LOJUDICE *et al.*, 2010). Este número é bastante expressivo, e confirma um alto índice de quedas na instituição avaliada. A área livre teve uma maior porcentagem de quedas, por abranger grande parte da instituição, como lavanderia, corredores, refeitório, consultórios e área de lazer, esses ambientes têm escadas, rampas, pisos desregulares, áreas molhadas, objetos no chão e outros fatores que favorecem a ocorrência desses incidentes na ILPI. Outro fator importante para a maior frequência de quedas neste ambiente é o uso de calçados inadequados pelos idosos, como é uma instituição que abriga indivíduos em situação de vulnerabilidade, alguns não possuem condições para fazerem o uso destes calçados e outros não se adaptam e preferem as sandálias de borracha, que não prendem os calcanhares.

CONCLUSÃO

Em relação ao perfil social, houve predomínio de mulheres, viúvos, boa escolaridade, aposentados, católicos, 1 a 59 meses de institucionalização e que recebem visitas. No tocante ao perfil de saúde, quase a metade dos idosos apresentava de 3 a 4 comorbidades, dependência total e mais da metade fazia uso de 5 ou mais medicamentos e tinham um alto risco de quedas. Desse modo, os resultados encontrados neste estudo poderão contribuir para uma melhor compreensão do perfil dessa parcela populacional, que possui especificidades e necessitam de um cuidado direcionado a partir de tal compreensão. Salienta-se a necessidade da realização de outros estudos com este segmento populacional, que busquem identificar outras variáveis de sociais e de saúde desse público, com vistas a contribuir com a evidência científica para boas práticas com outros moradores de ILPI.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A.; BRUCK, N. N. S.; PEREIRA, B. C.; CÂMARA, T. M. M.; ALMEIDA, R. S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, Dec. 2012.
- ALVES, A. H. C.; PATRÍCIO, A. C. F. A.; ALBUQUERQUE, K. F.; DUARTE, M. C. S.; SANTOS, J. S.; OLIVEIRA, M. S. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4376-4386, apr. 2016.
- ARAÚJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 619-626, Sept. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: protocolo prevenção de quedas. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRITO, T. A.; FERNANDES, M. H.; COQUEIRO, R. S.; JESUS, C. S. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Textocontexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 43-51, Mar. 2013.
- CAMARANO, A. A. Características das Instituições de longa Permanência para Idosos - Região Norte. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2007. 222p.
- CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012.
- CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 395-411, Aug. 2016.
- DANTAS, C. M. H. L.; BELLO, F. A.; BARRETO, K. L.; LIMA, L. S. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920, Dec. 2013.
- FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997, 2010.
- FHON, J. R. S.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; SILVA, A. O.; SANTOS, J. L. F.; RODRIGUES, R. A. P. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo v. 47, n. 2, p. 266-273, 2013.
- FREITAS, E. V *et al.* Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- GOMES, E. C. C.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; BARROS, B. P. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3543- 3551, Aug. 2014.
- GONCALVES, L. H. T.; POLARO, S. H. I.; CARVALHO, J. N.; GÓES, T. M.; MEDEIROS, H.P.; SOUZA, F. J. D. Condições

- de vida e saúde de idosos amazônicas: realidade de comunidades periféricas de cidades paraenses. *Rev. enferm UFPE on line, Recife*, v.9, n.1, p.39-46, 2015.
- LINJAKUMPU, T.; HARTIKAINEN, S.; KLAUKKA, T.; VEIJOLA, J.; KIVELA, S. L.; ISOAHO, R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol.*, [S.l.], v.55, n.8, p.809-817, 2002.
- LOJUDICE, D. C. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403-412, Dec. 2010.
- LOPES, F. L.; TIER, C. G.; FILHO, W. L.; SANTOS, S. S. C. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Cienc Cuid Saude.*, [S.l.], v.6, n.1, p.59-67, 2007.
- LUCCHETTI G.; GRANERO, A. L.; PIRES, S. L.; GORZONI, M. L. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.51-58, 2010.
- MARIN, M. J. S.; MIRANDA, F. A.; FABBRI, D.; TINELLI, L. P.; STORNILOLO, L. V. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.
- MARQUES, W. V.; CRUZ, V. A.; REGO, J.; SILVA, N. A. Influência da capacidade funcional no risco de quedas em adultos com artrite reumatoide. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 404-408, out. 2014.
- 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.*, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p.485-496, 2011.
- MINOSSO, J. S. M.; AMENDOLA, F.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, Apr. 2010.
- MORSE, J. Preventing Patient Falls – Establishing a Fall Intervention Program. 2a.ed. New York: Springer Publishing Company, 2009.
- MOURA, E. C.; Santos, W.; Neves, A. C. M.; Schwarz, E.; Gomes, R. I. Mortality in Brazil according to gender perspective, years 2000 and 2010. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 326-338, June 2016.
- NERI, A. L. Feminização da velhice. In: NERI, Anita Liberalesso et al. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo., Edições SESC, 2007.
- OSORIO, R. G. Classe, raça e acesso ao ensino superior no Brasil. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 39, n. 138, p. 867-880, Dec. 2009.
- PINHEIRO, N. C. G.; HOLANDA, V. C. D.; MELO, L. A.; MEDEIROS, A. K. B.; LIMA, K. C. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, Nov. 2016.
- PINTO, A. H.; LANGE, C.; PASTORE, C. A.; LLANO, P. M. P.; CASTRO, D. P.; SANTOS, F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, Nov. 2016.
- REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 274-280, Apr. 2011.
