

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS FRÁGEIS INSTITUCIONALIZADOS EM JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

Socio-demographic Profile of Frail Institutionalized Elderly in Juiz de Fora - Minas Gerais

Romário Costa Fochat¹, Raphael Bovareto de Oliveira Horsth², Cícero Leite Carneiro Vianna³, Nádia Rezende Barbosa Raposo⁴, Rita de Cássia Padula Alves Vieira⁵, Elizabeth Lemos Chicourel⁶

RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar o perfil sociodemográfico de idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora - MG. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional que envolveu 122 idosos frágeis, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em sete instituições de longa permanência para idosos particulares do município. Foi utilizado, para coleta de dados, um questionário sobre aspectos sociodemográficos, econômicos e hábitos de vida, preenchido com o auxílio dos responsáveis técnicos pelas instituições. Realizou-se também a consulta nas fichas pessoais e de receituários dos idosos. Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 14.0. Obteve-se que 68,0% dos idosos eram do sexo feminino, 55,7% possuíam 80 anos ou mais, 50,8% eram viúvos, 63,1% tinham filhos e 81,1% possuíam algum familiar residente na cidade. O principal motivo da institucionalização foi por opção da família, que costumava visitar regularmente 95,1% dos idosos. Constatou-se que 54,9% dos idosos eram aposentados e 68,9% possuíam plano de saúde. A prática de atividades física e recreativa era pouco frequente nas instituições. Quanto ao uso de medicamentos, 67,2% utilizavam cinco ou mais. Essas constatações sinalizam vários aspectos importantes que espelham algumas precariedades das ILPI, as quais oferecem poucas alternativas de ocupação aos idosos frágeis e

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the socio-demographic profile of frail institutionalized elderly in Juiz de Fora - MG. It is a transversal, descriptive, and observational study that involved 122 frail elderly, of both genders, aged 60 or older, residents of seven privately-operated homes for the aged in the city. A questionnaire with socio-demographic, economic, and lifestyle related questions was used to collect the information, gathered with staff help. Personal histories and prescriptions were also consulted. These data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 14.0. The results showed that 68.0% were female, 55.7% were 80 or older, 50.8% were widowed, 63.1% had children, and 81.1% had a relative living in the city. The main reason for institutionalization was decision by family, who customarily visited regularly 95.1% of the elderly. It was found that 54.9% of the elderly were retired and 68.9% had health insurance. As for medication use, 67.2% used five or more medicines. These results point to a number of important aspects that show how precarious

¹ Romário Costa Fochat, Graduando de Farmácia da UFJF - NUPICS

² Raphael Bovareto de Oliveira Horsth, Graduando de Farmácia da UFJF - NUPICS

³ Cícero Leite Carneiro Vianna, Graduando de Medicina da UFJF - NUPICS

⁴ Nádia Rezende Barbosa Raposo, Faculdade de Farmácia - Departamento de Ciências Farmacêuticas - Área de Toxicologia- NUPICS

⁵ Rita de Cássia Padula Alves Vieira, Faculdade de Farmácia - Departamento de Ciências Farmacêuticas - Área de Toxicologia- Área de Saúde Coletiva - NUPICS

⁶ Elizabeth Lemos Chicourel, Faculdade de Farmácia - Departamento de Ciências Farmacêuticas - Área de Ciências dos Alimentos - Nutrição Humana - Saúde Coletiva - NUPICS. E-mail: courel@terra.com.br
Financiamento: CNPq

demonstram a necessidade de implantação de ações com vistas a promover mudanças que contribuam para melhoria da qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso Fragilizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Fatores Socioeconômicos.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, já que os dados apontam um declínio das taxas de mortalidade e de fecundidade no país. Em 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,5% da população total, o contingente com 60 anos ou mais de idade representava 9,5%. A estimativa é de que, em 2050, o primeiro grupo representará 13,1%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 29,7% da população total.¹ Esse fenômeno implicará em adequações das políticas sociais, que pressupõem o fortalecimento do nível primário de atenção, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde.² A organização dos serviços em ações básicas de atenção à saúde do idoso é fundamental na produção do cuidado em defesa da vida.

Com o aumento da idade cronológica, podem surgir inúmeras causas de fragilidade ou riscos para os indivíduos.³ Não há consenso sobre a definição de fragilidade em idosos, porém, segundo a Linha Guia “Atenção à saúde do idoso/Secretaria de Estado da Saúde - MG”, pode-se considerar frágil aquele indivíduo com oitenta anos de idade ou mais ou aquele com 60 anos ou mais que apresenta, no mínimo, uma das características a seguir: polipatologias, polifarmácia, imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, instabilidade postural, incapacidade cognitiva, histórico de internações frequentes e/ou pós-alta hospitalar, dependência nas atividades básicas de vida diária.

A necessidade de cuidados prolongados, associada a diversos fatores socioeconômicos e culturais, pode comprometer a permanência desses idosos junto a sua família. Neste sentido, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) surgem como uma opção cada vez mais procurada.⁵⁻⁷ As ILPI são as antigas casas geriátricas, sendo consideradas unidades de saúde de baixa complexidade e que desempenham as funções de prevenção e manutenção da saúde do idoso desprovido de condições de gerenciar

these institutions are, which offer few occupational choices to the frail elderly and clearly require changes to improve the quality of life for the aged.

KEY WORDS: Frail Elderly; Homes for the Aged; Socio-economic Factors.

sua própria vida. O funcionamento das ILPI foi normatizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução da Diretoria Colegiada 283/2005⁸, seguindo diretrizes da Política Nacional do Idoso.⁹ Contudo, muitas ILPI podem apresentar dificuldades em atender adequadamente as demandas específicas dessa população.^{7,10}

Deste modo, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico de idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora - MG, a fim de contribuir para a avaliação da efetividade das políticas públicas e para o planejamento local de ações básicas de saúde eficientes, eficazes e equânimes direcionadas a este grupo populacional.

MÉTODOS

Foram incluídos neste estudo transversal, descritivo e observacional todos os idosos frágeis (n=122), de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em sete ILPI particulares do município de Juiz de Fora. Todas as instituições incluídas no estudo estão cadastradas no Conselho Nacional do Idoso.

O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer 297/2007). Os responsáveis técnicos pelas instituições assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a realização da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2008 e foi empregado um questionário padronizado e pré-codificado, que continha questões socioeconômicas, demográficas e de alguns hábitos de vida dos idosos. Para o preenchimento desse questionário, optou-se pelo relato dos responsáveis técnicos, uma vez que os idosos envolvidos na pesquisa apresentavam níveis de incapacidade em diferentes graus que poderiam comprometer a confiabilidade das respostas. Utilizaram-se também os dados das fichas pessoais e de receituários do idoso, arquivados na instituição.

Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 14.0.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 122 idosos, dos quais 83 (68,0%) eram mulheres. A idade da população estudada variou de 60 a 97 anos (média = 80, 3±8,9 anos), sendo que a maioria (55,7%) encontrava-se na faixa dos 80 anos ou mais.

Em relação à escolaridade, 39 indivíduos (32,0%) cursaram parcial ou integralmente o Ensino Fundamental, 23 (18,8%) cursaram parcial ou integralmente o Ensino Médio, 19 (15,6%) possuíam Ensino Superior e apenas sete idosos (5,7%) eram analfabetos. Constatou-se uma frequência elevada de informação não disponível para esta variável, uma vez que não souberam informar a escolaridade de 34 idosos (27,9%) e não havia essa informação em suas fichas pessoais.

Quanto ao estado civil, a maior parte dos idosos eram viúvos (50,8%) e a proporção de casados e divorciados mostrou-se equivalente (11,5%). Dos idosos pesquisados, 77 (63,1%) possuíam filhos e 99 (81,1%) possuíam algum familiar residente na cidade.

No que se refere à renda, a maior parte dos idosos (44,3%) recebia de 1 a 3 salários mínimos da época, seguido daqueles que recebiam mais de 5 salários (28,7%). A maioria dos idosos (54,9%) era aposentada, possuía plano de saúde (68,9%) e necessitava de apoio financeiro total ou complementar de terceiros para o pagamento da instituição (72,2%), bem como para despesas pessoais (53,3%).

Essas informações referentes às características sociodemográficas e econômicas dos idosos encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas de idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora - MG

Variável	n	%	Variável	N	%
Sexo			Renda (Salário Mínimo da época)		
Feminino	83	68,0	Inferior a 1	4	3,3
Masculino	39	32,0	1-3	54	44,3
Faixa etária (anos)			4-5	7	5,7
60-69	18	14,8	+ de 5	35	28,7
70-79	36	29,5	Não disponível	22	18,0
≥ 80	68	55,7	Aposentadoria		
Escolaridade			Sim	67	54,9
Analfabeto	7	5,7	Não	55	45,1
Ens. Fund. completo/incompleto	39	32,0	Responsável pelo pagamento da instituição		
Ens. Médio completo/incompleto	23	18,8	Somente o idoso	32	26,2
Ens. Superior	19	15,6	Somente o familiar	29	23,8
Não disponível	34	27,9	Idoso e familiar	59	48,4
Estado civil			Outro	2	1,6
Casado	14	11,5	Necessidade de auxílio financeiro da família para despesas pessoais		
Viúvo	62	50,8	Sim	65	53,3
Divorciado	14	11,5	Não	40	32,8
Solteiro	32	26,2	Ocasionalmente	2	1,6
Filhos			Não disponível	15	12,3
Sim	77	63,1	Plano de saúde		
Não	45	36,9	Sim	84	68,9
Familiar na cidade			Não	38	31,1
Sim	99	81,1			
Não	9	7,4			
Não disponível	14	11,5			

Quanto ao tempo de institucionalização, metade dos idosos encontrava-se nas instituições há mais de dois anos. Para a maioria da população (72,1%), a acomodação na instituição era coletiva e o principal motivo da internação foi por opção da família (75,4%). Ressalta-se que quase a

totalidade dos idosos (90,2%) recebia visitas regulares (pelo menos uma vez ao mês) de seus familiares.

Com relação aos hábitos de vida, verificou-se que somente 35 idosos (28,7%) realizavam atividade física regularmente, isto é, três vezes ou mais durante a semana. A

prática de atividades recreativas era pouco comum, sendo que quase todos os idosos (95,1%) não participavam de alguma atividade ou as realizavam em frequências baixas. Em relação ao tabagismo, pequena parcela dos idosos (11,5%) era fumante.

Quanto ao número de medicamentos, constatou-se o uso regular de 1 a 15 medicamentos (média = $6,0 \pm 3,0$ medicamentos por idoso). Dos 122 idosos, 82 (67,2%)

encontravam-se submetidos à polimedicação. Seguindo os mesmos critérios de Lucchetti¹¹ considerou-se polimedicação, no presente estudo, como uso concomitante de 5 ou mais medicamentos.

Essas informações relacionadas aos aspectos sociais, hábitos de vida e prevalência de polifarmácia dos idosos encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Aspectos sociais, hábitos de vida e prevalência de polifarmácia de idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora - MG

Variável	n	%	Variável	N	%
Tempo de institucionalização (meses)			Frequência de realização de atividade física		
0-6	23	18,9	Diariamente	7	5,7
7-24	38	31,1	3-5 vezes na semana	28	23,0
+24	61	50,0	1-2 vezes na semana	34	27,9
Tipo de acomodação			Nunca	53	43,4
Individual	34	27,9	Frequência de realização de atividades recreativas		
Coletiva	88	72,1	Diariamente	2	1,6
Motivo da internação			3-5 vezes na semana	4	3,3
Opção da família	115	75,4	1-2 vezes na semana	67	54,9
Opção do idoso	3	2,5	Nunca	49	40,2
Outro	23	18,9	Fuma		
Não disponível	4	3,2	Sim	14	11,5
Frequência de visitas familiares			Não	108	88,5
Diária	23	18,8	Polifarmácia		
Semanal	60	49,2	Sim	82	67,2
Quinzenal	18	14,8	Não	40	32,8
Mensal	9	7,4			
Esporádica	8	6,5			
Nunca	4	3,3			

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino observada neste estudo justifica-se pela atual feminização da velhice decorrente da maior expectativa de vida da mulher no Brasil.¹² A institucionalização feminina é questão recorrente, sendo constatada também em outros estudos.¹³⁻¹⁵ O mapeamento da presença masculina em serviços de promoção da saúde, realizado em diferentes estados do Brasil¹⁶⁻¹⁸, também constatou marcas da feminização desses espaços, a qual provocava nos homens uma sensação de não pertencimento, e os tornava uma clientela menos frequente e menos familiarizada com o espaço e a lógica de organização destes serviços.

Da população estudada, 55,7% eram idosos com 80 anos ou mais, enquanto apenas 14,8% tinham de 60 a 69 anos. Esses resultados estão de acordo com um estudo realizado em Belo Horizonte - MG, onde se observou o

maior número de idosos institucionalizados na faixa dos 80 anos ou mais (50,0%), seguido por aqueles entre 70 a 79 anos (34,1%).¹⁹ Faz-se necessário conhecer a faixa etária mais prevalente de uma população, pois, à medida que a idade avança, aumentam os riscos de adoecer e apresentar maior grau de dependência.²⁰

Em relação à formação educacional, os dados podem estar subestimados, uma vez que não foi possível determinar a escolaridade de 27,9% dos indivíduos. É importante que as ILPI tenham a preocupação em manter um banco de dados completo sobre seus residentes. Quanto aos idosos, em cujas fichas foi possível obter essa informação, 5,7% eram analfabetos, 18,8% cursaram parcial ou integralmente o Ensino Médio e 15,0% concluíram algum curso de nível superior. Esses resultados sugerem que a população estudada possui um nível de instrução mais elevado comparado ao padrão brasileiro das pessoas que possuem, atualmente, 60 anos ou mais. Del Cuca e colaboradores²¹ encontraram,

em instituições do município de Pelotas - RS, que 52,8% dos idosos eram analfabetos. Em Brasília - DF, 7,4% dos idosos institucionalizados possuíam Ensino Médio e apenas 1,4% Ensino Superior.²²

Quanto ao estado civil, alguns estudos^{20,23} relatam a predominância de idosos solteiros nas instituições, seguido de viúvos. A presente pesquisa revela padrão inverso, sendo que 50,8% dos idosos eram viúvos e 26,2% solteiros. É referenciado na literatura, que a ausência de companheiros pode ser um fator determinante na internação.^{5,7}

Os dados relativos à renda estão em consonância com a escolaridade dos idosos. Os indivíduos com melhor nível educacional eram também os que possuíam melhor renda mensal. No que se refere à aposentadoria, 54,9% dos idosos recebiam esse benefício, corroborando o estudo realizado em Porto Alegre - RS²⁴, no qual 53,4% dos idosos institucionalizados eram aposentados.

O plano de saúde, verificado para 68,9% da população, permite a esses idosos maior acesso aos serviços de saúde. Em Natal - RN¹⁰, identificou-se uma realidade distinta, 100,0% dos idosos de duas ILPI e 96,0% de outra não possuíam plano de saúde.

Quanto aos laços familiares, 81,1% possuíam algum parente residente na cidade e 63,1% possuíam filhos. Quase a totalidade dos idosos (90,2%) recebia visitas regulares de familiares, sendo prevalentes as visitas semanais (49,2%) e diárias (18,8%). Considerando, ainda, que 72,2% recebiam apoio financeiro da família para o pagamento da instituição e 53,3% para as despesas pessoais, pode-se inferir que a família continua desempenhando importante papel na vida desses idosos. Estes dados diferem de um estudo realizado no município de Jequié - BA²⁵, no qual somente 20,0% dos pesquisados eram visitados pelos familiares e os autores apontam a ocorrência de abandono familiar.

A opção familiar como o principal motivo da institucionalização dos idosos envolvidos nessa pesquisa reforça as dificuldades das pessoas em proporcionar cuidados no âmbito domiciliar. É importante que políticas públicas também promovam ações que apoiem a família, uma vez que priorizam o cuidado familiar em suas proposições.^{2,9} A família, culturalmente, é apontada para satisfazer às inúmeras necessidades de seus idosos, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais, sobretudo quando o idoso já não é autônomo.^{5,6}

No que se refere aos hábitos de vida, a frequência de idosos sedentários foi elevada. Constatou-se que 43,4% dos institucionalizados nunca realizavam algum tipo de atividade física e 27,9% realizavam em frequências baixas. As atividades recreativas também eram pouco desenvolvidas

nas instituições, sendo que 40,2% nunca as realizavam e 54,9% as faziam somente uma ou duas vezes por semana. Em Sorocaba - SP²⁶, também foi observada a prevalência elevada de inatividade física entre idosos institucionalizados, além de ausência de propostas terapêuticas das ILPI que pudessem romper com a apatia e a inércia predominante entre os residentes. Ressalta-se que a atividade física regular é considerada essencial para a manutenção da aptidão física em indivíduos idosos, citada na literatura como forma de atenuar e reverter a perda de massa muscular, contribuindo para preservar a autonomia funcional e o envelhecimento saudável.^{15,27} Incentivar e proporcionar atividades de recreação e lazer também constitui-se em estratégia efetiva para a redução do isolamento, da melhoria da inserção do idoso no meio social e do desenvolvimento de novas habilidades, o que pode refletir diretamente na melhora da autoestima e da condição de saúde.^{14,28}

Nesse estudo, 11,5% dos idosos eram fumantes, ao passo que em Brasília - DF, 16,3% das mulheres e 34,9% dos homens, nas ILPI pesquisadas, também fumavam tabaco.²² Quanto ao uso de medicamentos, a população apresentou elevado consumo (média = $6,0 \pm 3,0$ medicamentos por idoso), sendo que 67,2% dos indivíduos faziam uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. A média do número de medicamentos utilizados mostrou-se superior à de outros estudos com idosos institucionalizados.^{20,29} Ressalta-se que a polifarmacoterapia deve ser adequadamente supervisionada, porque aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e redundância terapêutica, podendo resultar em iatrogenias, internações e gastos desnecessários.²⁹

CONCLUSÃO

Foi evidenciado um maior número de idosos frágeis institucionalizados do sexo feminino, com idade igual ou superior a 80 anos. A maioria tem filhos, possui algum familiar residente na cidade, é aposentada, dispõe de plano de saúde e mantém contato frequente com a família. O estado civil prevalente foi de idosos viúvos e a escolaridade e renda da população mostraram-se variadas. Constatou-se uma baixa frequência de realização de atividades físicas e recreativas, pequena parcela de fumantes e um número elevado de medicamentos administrados aos idosos.

Esses resultados são importantes para que gestores e profissionais da área, inclusive os agentes comunitários de saúde, possam planejar, de forma adequada, os serviços de atenção primária à saúde e de cuidados aos idosos frágeis, no âmbito das instituições de longa permanência.

Agradecimento: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de iniciação científica concedida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008. 129p.
2. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2):279-84.
3. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Revisão da literatura sobre fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Rev RENE.* 2008; 9(2):113-9.
4. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde, Resolução SES nº1583 de 19 de setembro de 2008. Institui e estabelece as normas gerais do Programa Mais Vida - Rede de atenção à saúde do idoso de Minas Gerais, e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretária de Estado da Saúde; 2008.
5. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(2):229-36.
6. Espitia AZ, Maetins JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *ACM Arq Catarin Med.* 2006; 35(1):52-9.
7. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Sci Health Sci.* 2010; 32(2):119-26.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Brasil. Ministério da Previdência Social. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003.
10. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(3):518-24.
11. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(1):51-8.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. 152p.
13. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrências de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(1):31-40.
14. Marchon RM, Cordeiro RC, Nakano MM. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(2):203-14.
15. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, *et al.* O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(9): 1738-46.
16. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2010; 14(33):257-70.
17. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(3):565-74.
18. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(1):105-9.
19. Ferreira RC, Magalhães CS, Rocha ES, Schwambach CW, Moreira AN. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(11):2375-85.

20. Araújo NP, Brito Filho DCC, Santos FL, Costa RV, Zoccoli TLV, Novaes MRCG. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev Ciênc Méd.* 2008; 17(3-6):123-32.
21. Del Cuca GF, Nader GA, Santos IA, Hallal PC. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(7):1403-10.
22. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde.* 2007; 18(1):9-16.
23. Converso MRE, Lartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(4):267-72.
24. Vivan AS, Argimon III. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(2):436-44.
25. Reis LA, Torres GA, Reis LA. Características sociodemográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié/BA. *Revista Espaço para a Saúde.* 2008; 9(2):39-46.
26. Murakami L, Scattolin F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Méd Hered.* 2010; 21:18-26.
27. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):409-15.
28. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1575-85.
29. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *RBCF Rev Bras Ciênc Farm.* 2007; 43(1):55-62.

Submissão: janeiro de 2011

Aprovação: abril de 2011
