

Carolina Henke¹
Lucas Venega dos Santos²
Gabriel Pizzatto Rudey Crovador²
Caroline Perez Lessa de Macedo²
Uiara Raiana Vargas de Castro Oliveira
Ribeiro¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil.

²Hospital Santa Casa de Curitiba, Brasil.

✉ **Uiara Raiana Ribeiro**

R. Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho, Curitiba, Paraná
CEP: 80215-901

✉ uiaravargasribeiro@gmail.com

Submetido: 22/03/2023

Aceito: 28/08/2023

RESUMO

Introdução: O estudo do perfil sociodemográfico e clínico dos moradores de instituição de longa permanência para idosos permite um conhecimento maior sobre as particularidades desta população, contribuindo para maior cuidado por parte da equipe multiprofissional assistente e para o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-funcional e sociodemográfico de idosos que residiam em uma instituição de longa permanência para idosos em um período de dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado por meio de revisão de prontuário dos moradores que residiam em uma instituição de longa permanência filantrópica, no período entre julho de 2010 a julho de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 205 idosos no estudo. A idade média de admissão foi de 70,07 anos ($\pm 9,16$), com maioria dos indivíduos provenientes de situação de vulnerabilidade social (71,9%), religião católica (71,9%), branco (58,0%), com grau de instrução inferior a 3 anos (64,3%), solteiro (49,5%), com contato familiar (51,7%), aposentado (58,3%), não tabagista (80,3%), não etilista (58,8%), em uso de dispositivo de marcha (53,3%), sem incontinências (68,8%) e independente para atividades básicas de vida diária (58,5%). Comparando-se as admissões realizadas antes de julho de 2010 e entre julho de 2010 e julho de 2020, o perfil sociodemográfico manteve-se similar. No entanto, houve aumento em relação a algumas medicações e comorbidades, com significância estatística no diabetes ($p= 0.044$) e no uso dos antidiabéticos ($p= 0.001$). No perfil clínico-funcional, predominaram as medicações anti-hipertensivas (53,2%) e psicotrópicas (48,1%) e as comorbidades cardiovasculares (56,8%) e transtornos mentais (31,4%), as quais mantiveram-se prevalentes na análise comparativa. **Conclusão:** O perfil clínico-funcional e sociodemográfico dos moradores desta instituição de longa permanência apresentou pouca diferença em 10 anos, predominando a presença de indivíduos com baixo grau de dependência para atividades básicas de vida diária, em vulnerabilidade social e com comorbidades cardiovasculares.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Perfil de Saúde; Atenção à Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: The study of the sociodemographic and clinical profile of residents in Residential Facilities allows for a better understanding of the particularities of this population, contributing to a better care by the multi-professional team as also to the planning of public policies. **Objective:** To characterize the clinical-functional and sociodemographic profile of elderly individuals residing in a Nursing Home over a ten-year period. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, conducted through a review of medical records of residents in a philanthropic Nursing Home, during the period between July 2010 and July 2020. **Results:** The study included 205 elderly individuals. The average age at admission was 70.07 years ($\pm 9,16$), with the majority coming from situations of social vulnerability (71,9%), being Catholic (71,9%), white (58,0%), with an educational level of 3 years or less (64,3%), single (49,5%), having family contact (51,7%), retired (58,3%), non-smokers (80,3%), non-drinkers (58,8%), using walking aids (53,3%), without incontinence (68,8%), and independent for Basic Activities of Daily Living (58,5%). Comparing admissions made before July 2010 and between July 2010 and July 2020, the sociodemographic profile remained similar. However, there was an increase in some medications and comorbidities, with statistical significance in diabetes ($p= 0.044$) and the use of antidiabetic drugs ($p= 0.001$). In the clinical-functional profile, antihypertensive (53,2%) and psychotropic medications (48,1%) predominated, as well as cardiovascular comorbidities (56,8%) and mental disorders (31,4%), which remained prevalent in the comparative analysis. **Conclusion:** The clinical-functional and sociodemographic profile of the residents in this Nursing Home showed little difference over 10 years, with a predominance of individuals with a low degree of dependence for Basic Activities of Daily Living, social vulnerability, and cardiovascular comorbidities.

Key-words: Aged; Homes for the Aged; Health Profile; Health Services for the Aged.



INTRODUÇÃO

A atual dinâmica demográfica mundial é caracterizada pelo envelhecimento populacional, ou seja, há aumento tanto do número absoluto quanto do percentual de idosos no conjunto da população. O Brasil enquadra-se nesta realidade de maneira acelerada, com percentuais de idosos bem acima dos percentuais globais.¹

Embora haja avanço na ciência e aumento da longevidade, a relação com qualidade de vida ainda não é diretamente proporcional.² Infelizmente, para muitos idosos, o aumento da expectativa de vida tem sido acompanhado por declínio funcional, causado por presença de múltiplas doenças crônicas, perda de independência e autonomia, prejuízo da saúde física e mental e limitações socioeconômicas e ambientais.³

O declínio funcional, somado à incapacidade da família em encontrar alguém que se responsabilize pelo cuidado do idoso, são fatores predominantes na procura pelas instituições de longa permanência para idosos (ILPI).³ Estas instituições fazem parte de um sistema social que visa amparar idosos em estado de vulnerabilidade social, sem condições de prover sua própria subsistência e/ou sem vínculo familiar.⁴

No âmbito mundial, o perfil de pessoas idosas institucionalizadas é predominantemente do sexo feminino, com estado civil solteiro ou viúvo e com presença de comorbidades, padrão similar a alguns estudos brasileiros.^{2,3,5-10} A realização do estudo acerca do perfil sociodemográfico e clínico dos moradores de ILPI permite conhecer mais sobre as particularidades desta população, podendo contribuir para um melhor cuidado por parte da equipe multiprofissional assistente e promovendo assim, melhora na qualidade de vida e envelhecimento destes indivíduos. Além disso, possibilita um planejamento mais adequado de políticas públicas voltadas a essa população, pois, de acordo com Diniz Alves¹, “[...] As economias mundiais e nacionais, incontestavelmente, terão que lidar com uma estrutura etária desfavorável do ponto de vista da produtividade e as diferentes nações terão que se preparar para as consequências de uma alta razão de dependência demográfica”.

O objetivo do presente estudo é caracterizar o perfil clínico-funcional e sociodemográfico de idosos que residiam em uma ILPI durante o período entre julho de 2010 a julho de 2020, bem como identificar possíveis mudanças no perfil dos idosos admitidos na referida ILPI ao longo do período do estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Métodos do estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo,

realizado por meio de revisão de registros de admissão no prontuário dos moradores que residiam em uma ILPI filantrópica, no período entre julho de 2010 a julho de 2020, sendo o registro de admissão mais antigo de 1943.

Utilizou-se como critério de inclusão todos os moradores com 60 anos ou mais que residiam na ILPI no período avaliado. Foram excluídos do estudo moradores cuja ficha de admissão era ausente ou não apresentava dados sociodemográficos e clínico-funcionais.

A ILPI do estudo é uma entidade de associação civil, filantrópica, com fins não lucrativos. É destinada ao abrigo de homens acima de 60 anos e, atualmente, atende cerca de 95 idosos. O ingresso na instituição pode se dar por meio da Fundação de Ação Social (FAS) ou por meio de busca espontânea. A instituição disponibiliza serviços de atendimento por equipe de saúde multidisciplinar especializada: medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, musicoterapia, fisioterapia, farmácia e terapia ocupacional.

Coleta de dados

Os dados foram coletados durante o ano de 2021 e 2022, por meio de análise dos registros do processo de admissão na ILPI presentes no prontuário médico do morador, com subsequente análise descritiva dos registros. As informações coletadas incluíram variáveis clínico-funcionais (KATZ, mini-exame do estado mental – MEEM), tabagismo, etilismo, uso de dispositivo de marcha, incontinências, morbidades e medicações em uso) e variáveis sociodemográficas (data de nascimento, data de admissão, data de óbito nos falecidos, proveniência, religião, raça, grau de instrução, estado civil, contato familiar, fonte de renda). Uma visão mais detalhada dos dados presentes na ficha de coleta de dados está disposta no Quadro 1.

Para avaliação da funcionalidade, usou-se a escala de KATZ – Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária – foi realizada a classificação para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) em: independente (6 pontos) ou dependente para as atividades diárias, sendo a categoria dependente dividida em “parcialmente” (4 pontos) ou “totalmente” dependente (2 pontos).^{13,14} Para a avaliação cognitiva, usou-se o Mini-exame do Estado Mental, um dos testes mais empregados no mundo para avaliar a função cognitiva e rastrear quadros demenciais.¹⁵ Bertolucci et al¹⁶, definiram pontos de corte de acordo com o nível de escolaridade: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 para alta escolaridade, sendo estes os pontos de corte utilizados no estudo para avaliação.

Além disto, algumas categorias foram subdivididas. Entre elas, a dos medicamentos de uso contínuo foi agrupada por classe medicamentosa – e a das morbidades foi agrupada por grupo de

Quadro 1: Descrição das variáveis coletadas para análise.

Variáveis sociodemográficas	Variáveis clínico-funcionais
Data de admissão	Tabagismo
Proveniência	Etilismo
Religião	Dispositivo para auxílio de marcha
Raça	Incontinências
Grau de instrução	Número de comorbidades
Estado civil	Número de medicamentos em uso
Contato familiar	Doença cardiovascular
Fonte de renda	Doença renal crônica
	Diabetes
	Doenças pulmonares
	Síndrome demencial
	Doença oncológica
	Hepatopatia
	Dependência funcional (KATZ)
	Status cognitivo (MEEM)

doenças. Isto facilitou a análise dos dados e permitiu melhor veracidade das informações. Os medicamentos foram agrupados conforme efeito e/ou atuação em anticolinérgicos, anti-hipertensivos, antidiabéticos, psicotrópicos, analgésicos, vitaminas, anticoagulantes, hipolipemiantes e na categoria "outros", aqueles que não se encaixavam em nenhuma das anteriores e apresentaram frequência menor do que 5 participantes em uso, o que incluiu os inibidores da colinesterase. Dentro da classe "vitaminas", considerou-se tanto vitaminas de reposição quanto polivitamínicos, incluído vitaminas A, D, B1, B3, B12 e carbonato de cálcio.

Análise estatística

Para a análise comparativa entre o período avaliado, considerou-se os registros de admissão previamente a julho de 2010 (com julho incluso neste agrupamento) e entre agosto de 2010 e julho de 2020. Os dados coletados foram tabulados utilizando o *Microsoft Office Excel*, utilizando-se o *software* SPSS 22.0 para *Windows* para análise dos dados obtidos. Utilizou-se estatística simples para caracterização geral da amostra e distribuição das variáveis. Teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, teste t para amostras independentes e testes Anova foram utilizados para comparar os dados entre os grupos, conforme apropriado. O teste *post-hoc* foi realizado com o teste de Bonferroni. Foi considerado estatisticamente significativo um valor $p < 0.05\%$ bicaudal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, parecer número 5.469.456.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 230 idosos, sendo 25 destes excluídos devido registros insuficientes em

prontuário, o que resultou na amostra final de 205 idosos. A média de idade dos participantes do estudo foi de 70,07 anos, com média de tempo de seguimento na ILPI de 4,8 anos. A maioria dos indivíduos foram provenientes de situação de vulnerabilidade social, de religião, branco, com grau de instrução de 0 a 3 anos, solteiro, com contato, aposentado, não tabagista, não em uso de dispositivo de marcha, sem incontinências e com independência para ABVD pela escala de KATZ. Estes resultados podem ser vistos detalhadamente nas Tabelas 1 e 2.

Na análise comparativa dos indivíduos que residiam na ILPI até julho de 2010 e entre julho de 2010 e julho de 2020, em relação à funcionalidade, observa-se um discreto aumento de participantes com dependência parcial pela escala de KATZ quando os valores ausentes são desconsiderados (de 30% antes de 2010 para 33% após 2010), porém, sem significância estatística. Os dados relacionados ao perfil clínico-funcional e sociodemográfico, total e comparativo entre períodos, pode ser visto detalhadamente na Tabela 2.

As medicações mais utilizadas foram, em ordem decrescente, anti-hipertensivos, psicotrópicos,

Tabela 1: Perfil dos moradores de 2010 a 2020.

Perfil geral dos indivíduos participantes	Média (DP)
Idade à admissão	70,07 (9,16)
Idade ao óbito	76,08 (8,77)
Idade atual (dos sobreviventes)	73,76 (8,31)
Tempo de seguimento em anos	4,80 (5,30)
Mini-exame do estado mental (MEEM)	17,23 (7,66)
Morbidades (número)	2,79 (1,35)
Medicações em uso (número)	3,5 (2,20)

Tabela 2: Análise global e comparativa do perfil sociodemográfico dos moradores da instituição de longa permanência de idosos.

Variável		Prévio a julho de 2010 % (n)	Agosto de 2010 a julho de 2020 % (n)	P valor
Pessoas avaliadas		34,6% (205)	65,3% (205)	
Proveniência	FAS	66,7% (51)	74,3% (109)	0,003*
	Busca espontânea	19,6% (51)	3,7% (109)	
	Outros	13,7% (51)	22,2% (109)	
Religião	Católico	86,7% (22)	40,0% (10)	0,026*
	Evangélico	9,1% (22)	40,0% (10)	
	Outros	4,6% (22)	20,0% (10)	
Etnia	Branco	59,3% (59)	57,8% (115)	0,407
	Pardo	25,4% (59)	32,2% (115)	
	Preto	13,6% (59)	10,4% (115)	
	Amarelo	1,7% (59)	-	
Grau de instrução	Analfabeto	35,6% (59)	20,5% (112)	0,053
	0 a 3 anos	40,0% (59)	38,4% (112)	
	4 a 7 anos	17,0% (59)	26,8% (112)	
	8 a 10 anos	5,1% (59)	3,6% (112)	
	11 a 14 anos	-	8,9% (112)	
	15 ou mais	3,4% (59)	1,8% (112)	
Estado civil	Solteiro	59,7% (67)	44,1% (127)	0,063
	Casado	1,5% (67)	7,9 (127)	
	Viúvo	14,9% (67)	15,0 (127)	
	Divorciado	22,4% (67)	33,1% (127)	
	Outros	1,5% (67)	-	
Contato familiar	Sim	52,3% (44)	51,5% (99)	1
	Não	47,3% (44)	48,5% (99)	
Fonte de renda	Aposentadoria	68,0% (25)	53,2% (47)	0,379
	BPC	24,0% (25)	40,4% (47)	
	Outros	8% (25)	6,4% (47)	
Tabagismo	Sim	35,4% (48)	43,8% (112)	0,383
	Não	64,4% (48)	56,3% (112)	
Etilismo (alcoholismo)	Sim	28,3% (46)	16,0% (106)	0,119
	Não	71,7% (46)	84,0% (106)	
Dispositivo de marcha	Sim	38,5% (13)	56,5% (62)	0,36
	Não	61,6% (13)	43,6% (62)	
Incontinência	Fecal	-	2,0% (52)	0,767
	Urinária	17,9% (28)	19,6% (52)	
	Ambas	7,1% (28)	11,8% (52)	
	Nenhuma	75,0% (28)	66,7% (52)	
KATZ	Independente	60,5% (43)	57,6% (92)	0,923
	Parcialmente dependente	30,2% (43)	33,7% (92)	
	Totalmente dependente	9,3% (43)	8,7% (92)	

BPC: benefício de prestação continuada; FAS: fundação de ação social.

anticoagulante, vitaminas, hipolipemiantes, anti-diabéticos, anticolinérgicos e analgésicos.

As comorbidades mais presentes foram, em ordem decrescente: cardiovasculares, transtornos mentais, doenças cerebrovasculares, síndrome demencial, diabetes, déficit sensorial, osteoarticular, doença pulmonar, malignidade, doença renal crônica e hepatopatia crônica.

Na análise comparativa, observou-se diminuição na idade média do óbito ($77,9 \pm 9,7$ vs. $74,8 \pm 9,1$; $p = 0.040$) com aumento no número de

morbidades ($2,4 \pm 1,2$ vs. $3,0 \pm 1,4$; $p = 0.002$) e no número de medicações em uso ($2,9 \pm 2,0$ vs. $3,7 \pm 2,3$; $p = 0.043$). Em relação às medicações, houve aumento no uso de diversas classes medicamentosas, enquanto houve diminuição apenas no uso de anticolinérgicos e de analgésicos. Porém, à exceção dos anti-diabéticos ($p = 0,044$), os demais medicamentos não apresentaram diferença estatística (Gráfico 1). Quanto às morbidades, o aumento de registros de Diabetes foi o único que apresentou significância estatística (1,7% para 17,9%, $p = 0,001$) conforme descrito no Gráfico 2.

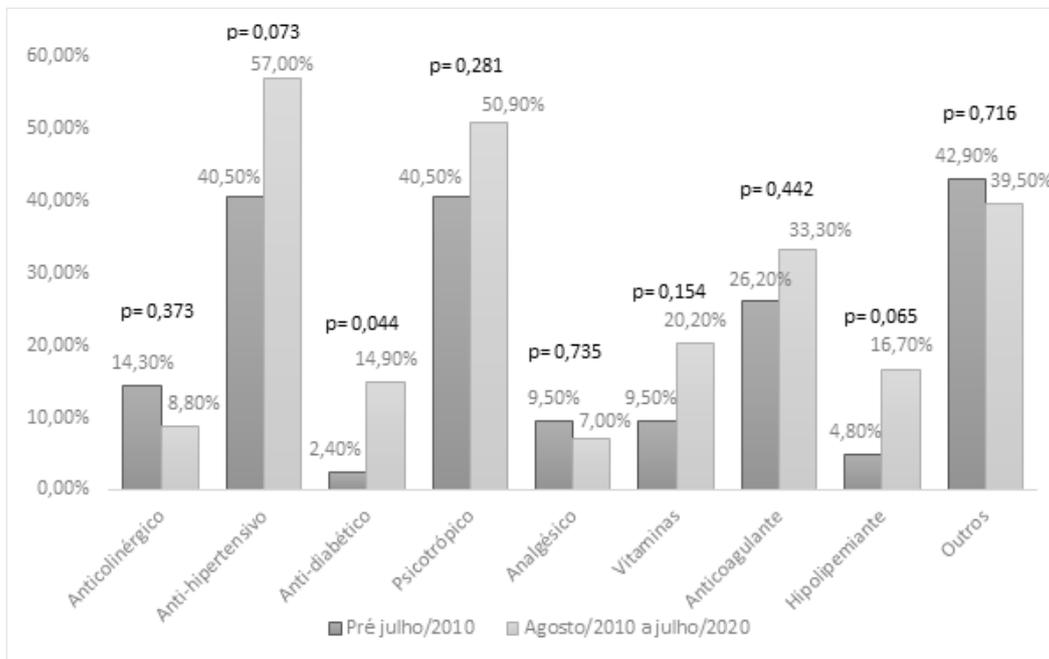


Gráfico 1: Análise comparativa relativa ao uso de medicações na admissão

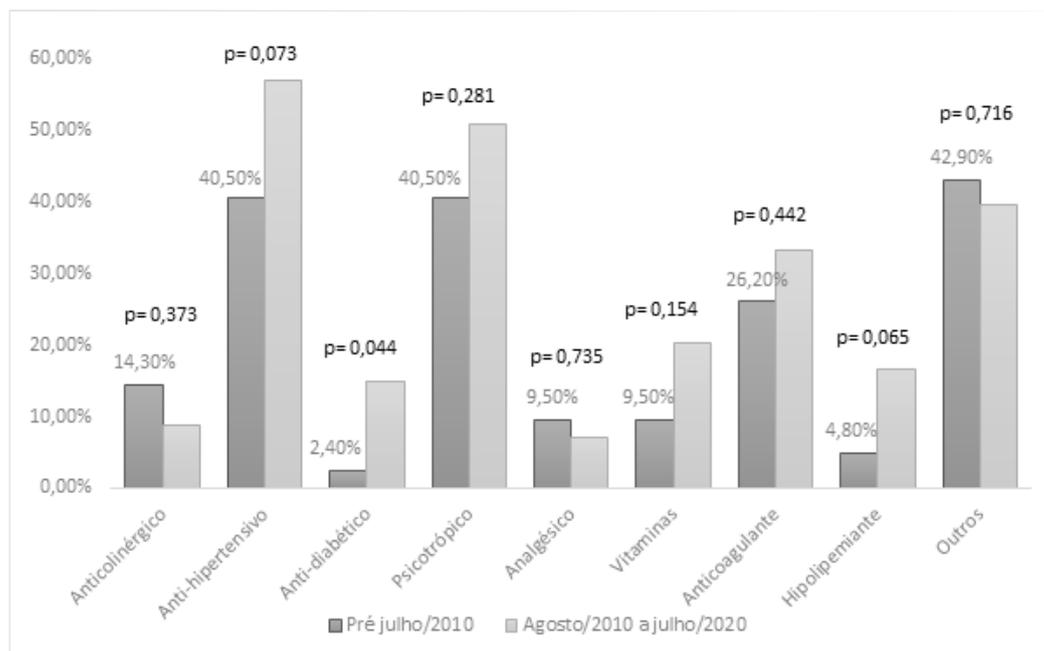


Gráfico 2: Análise comparativa relativa às morbidades registradas na admissão.

DISCUSSÃO

Na ILPI avaliada, o perfil majoritário dos idosos avaliados eram provenientes de situação de vulnerabilidade social, de religião católica, branco, com grau de instrução de 0 a 3 anos, solteiro, com contato familiar, aposentado, não tabagista, não etilista, em uso de dispositivo de marcha, sem incontinências e independentes pela escala de KATZ. O resultado das características mais prevalentes, desconsiderando o sexo, na análise do perfil da ILPI em questão, assemelha-se ao encontrado tanto no panorama nacional quanto no mundial.⁸⁻¹¹

Considerando o contexto próprio de cada país, observou-se na Coreia do Sul, por exemplo, uma média de idade dos residentes de 82,7 anos.⁹ Já em Taiwan, a idade mais prevalente é acima dos 85 anos.¹⁰ Na Inglaterra e no País de Gales, a população institucionalizada, quando comparada à população de pessoas idosas da comunidade, tem idade mais elevada e é composta por solteiros, viúvos ou casados e sem filhos. No Canadá, essa população tende a ser mais idosa, com comorbidades e mais incapacitados funcionalmente.¹¹

No âmbito brasileiro, alguns desses padrões se repetem. Apesar de existirem poucos estudos sobre o tema, observa-se que o perfil do idoso institucionalizado em estudos realizados em Minas Gerais, no Rio Grande do Sul e no Rio Grande do Norte é majoritariamente do sexo feminino, média de 75 anos, solteiro, sem filhos, de baixa escolaridade, em uso de diversas medicações e com comorbidades.^{2,3,5-7}

Apesar do aumento global da expectativa de vida nos últimos 10 anos, verificou-se, na instituição, uma diminuição da idade do óbito na comparação entre antes e depois de 2010. Observou-se de forma associada um aumento do número de morbidades e de medicações em uso nos idosos admitidos após 2010, o que indica uma maior gravidade nos idosos institucionalizados e, por conseguinte, podendo justificar uma menor idade de óbito. A presença de múltiplas comorbidades na população idosa é um desafio de saúde pública.¹⁷ Em idosos institucionalizados, esta realidade torna-se ainda mais evidente, visto que em geral o idoso institucionalizado tende a ser mais debilitado que os idosos da comunidade devido à perda de autonomia por incapacidades mentais e físicas, grande nível de sedentarismo e a carência de ajuda familiar para auxiliar no autocuidado.^{3,12}

Alencar et al³ obtiveram, como resultado de sua pesquisa descritiva transversal, com 47 idosos em Minas Gerais, que 57,4% tinham pelo menos uma doença crônica. Assim como o estudo descritivo transversal de Guths et al⁵, no Rio Grande do Sul, com 60 idosos, em que 95% da população idosa analisada possuía duas a três doenças crônicas. O aumento do número de idosos

admitidos que apresentavam diabetes se assemelha à realidade nacional, que apresenta um aumento progressivo do número de diagnóstico de diabetes nos últimos anos. Segundo o Ministério da Saúde, houve aumento de 54% do diagnóstico da doença em homens brasileiros entre o período de 2006 a 2017.¹⁸ Em Curitiba, este aumento foi de 54,1%.¹⁹

O diagnóstico de hipertensão também apresentou um aumento relativo no Brasil, de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016. Desta forma, observa-se que estas doenças foram mais diagnosticadas como um todo no Brasil, o que justifica o achado da atual pesquisa.²⁰ Este achado se justifica pelo aumento da obesidade, do sedentarismo e do consumo de alimentos ultraprocessados na última década.²¹

Apesar do aumento do número de tabagistas entre os idosos admitidos nos últimos 10 anos, quando comparado com aqueles com admissão prévia, houve paradoxalmente uma menor frequência de doença pulmonar na população do estudo. No entanto, a consequência do aumento de tabagismo nesta população pode ser o aumento do surgimento de doenças pulmonares nos próximos anos.

Diversos estudos mostram a utilização de pelo menos uma medicação pela população de idosos institucionalizados. Como, por exemplo, na pesquisa de Beers et al²², com 852 idosos internados na região de Massachusetts (EUA), em que apenas 4% do total dos idosos não recebiam medicação. Nacionalmente, no estudo descritivo transversal de Menezes et al²³, em Goiânia, com 95 idosos institucionalizados, verificou-se que 59,7% faziam uso de três ou mais medicamentos. E, seguindo o padrão do presente estudo, a classe de maior prevalência foi a cardiovascular, utilizada por 67,81% da população idosa do estudo.

Observou-se que houve diminuição da presença de anticolinérgicos na prescrição de admissão dos idosos residentes na ILPI. Fato esse provavelmente associado a uma assistência médica mais especializada, diminuindo-se a prescrição destes medicamentos, que apresentam potencial de desencadear efeitos adversos graves como disfunção cognitiva, quedas e delírium,²³ e que devem ser evitados ou prescritos com precaução nos idosos.²⁴

A maioria dos idosos apresentavam, na admissão, boa funcionalidade em relação às ABVD. Este dado também foi observado no estudo de Converso et al²⁵, com 115 idosos em São Paulo, em que 75,65% eram independentes funcionalmente. O aumento discreto de indivíduos com dependência parcial na escala de KATZ na análise comparativa entre os moradores da ILPI em julho de 2010 e depois de julho de 2010, quando excluídos os valores ausentes, pode, no entanto, não traduzir uma mudança significativa, visto o número de dados do KATZ não registrados ter sido maior em dados mais antigos, comprometendo a comparação.

Na análise do MEEM da ILPI em questão, observou-se alteração cognitiva nos idosos

institucionalizados em ambas as datas (antes de julho de 2010: 17,54; depois de julho de 2010: 17,08), considerando a escolaridade mais prevalente (0 a 3 anos). Isso foi mostrado no estudo de Alencar et al³, em que 93,3% dos pacientes apresentaram triagem positiva para alterações cognitivas (com média de MEEM 13,8), e de Converso et al²⁵, em que 76,72% dos idosos avaliados possuíam déficit cognitivo (com média de MEEM de 13 pontos). A alteração cognitiva é um dos motivos mais frequentes de institucionalização de idosos,³ o que pode justificar esse perfil.

O estudo apresenta algumas limitações. A existência de diversos dados sem diferença estatística pode se dever à falta de padronização da ficha de admissão do idoso na instituição e à alta taxa de valores ausentes em algumas variáveis, o que dificultou a coleta e análise de dados principalmente nos prontuários anteriores a 2010, visto que após este período foi implantada uma ficha-base para avaliação na admissão. Por se tratar de uma avaliação realizada em uma única ILPI, composta apenas por idosos do sexo masculino, a generalização dos achados aqui relatados pode não ser possível. No entanto, por se tratar de uma ILPI de grande porte e com boa estrutura em relação aos cuidados interdisciplinares em saúde do morador, compreende-se que este estudo pode contribuir para a caracterização da população institucionalizada, assim como trazer nuances relacionadas ao perfil de saúde-doença e funcionalidade destes.

CONCLUSÃO

Conclui-se, deste modo, que o perfil sociodemográfico da ILPI analisada em 10 anos manteve-se dentro do padrão nacional e mundial, predominando a presença de indivíduos com baixo grau de dependência para atividades básicas de vida diária, em vulnerabilidade social e com comorbidades cardiovasculares. Na análise comparativa do perfil dos indivíduos admitidos na ILPI antes de julho de 2010 e entre julho de 2010 e julho de 2020, a maioria destas variáveis mantiveram-se prevalentes. Com este conhecimento, é possível aprimorar o cuidado a respeito da saúde do idoso institucionalizado e encontrar soluções para os desafios nas Instituições de Longa Permanência.

REFERÊNCIAS

1. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Revista Longevidade*. 2019.
2. Silva ME, Cristianismo RC, Dutra LR, Dutra IR. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2013; 569-76.
3. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2012.
4. Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2014.
5. Guths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(2): 175-85.
6. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11).
7. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 3(65):482-8.
8. Cohen MA, Miller J, Weinrobe M. Patterns of informal and formal caregiving among elders with private long-term care insurance. *Gerontologist*. 2001; 41(2):180-7. doi: 10.1093/geront/41.2.180.
9. Bae SH, Kim H. Level of resident care need and staffing by size of nursing home under the public long-term care insurance in South Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2020; 22(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.1>
10. Liu LF, Yao HP. Examining the need assessment process by identifying the need profiles of elderly care recipients in the ten-year long-term care project (TLTCP) of Taiwan. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2014; 15:946-54. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.07.007>
11. Branch LG, Jette AM. A prospective study of long-term care institutionalization among the aged. *American Journal of Public Health*. 1982; 72:1373-9. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.72.12.1373>
12. Bigatello CS, Sobral LT, Canedo JL, Pereira MCS. Idosos institucionalizados: uma perspectiva de vida ou abandono? *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2018.
13. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007; 2(41):317-25. doi: 10.1590/S0080-62342007000200021.
14. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 1(24):103-12. doi: 10.1590/S0102-

311X2008000100010.

2007; 56(4):267-72.

15. Lourenço RA, Veras RP. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>

26. Couto ACA. Avaliação do analfabetismo funcional como desafio na atenção básica no controle das doenças. *UNA-SUS*. Abril 2022.

16. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 1994; 52:1-7.

17. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(supl 2):9s.

18. Ministério da Saúde (BR). Número de homens com diabetes cresce no Brasil [Internet]. 2018 [citado em 27 de junho de 2018]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/numero-de-homens-com-diabetes-cresce-no-brasil>

19. Ministério da Saúde (BR). Percentual de homens com diabetes cresce em Curitiba-PR [Internet]. 2018 [citado em 28 de junho de 2018]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/percentual-de-homens-com-diabetes-cresce-em-curitiba-pr>

20. Ministério da Saúde (BR). Em dez anos, obesidade cresce 60% no Brasil e colabora para maior prevalência de hipertensão e diabetes [Internet]. 2017 [citado em 17 de abril de 2017]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/abril/em-dez-anos-obesidade-cresce-60-no-brasil-e-colabora-para-maior-prevalencia-de-hipertensao-e-diabetes>

21. Bortolotto LA. Brasil apresenta aumento de 3,7% no número de hipertensos em apenas 15 anos. *Jornal USP*. Maio 2023.

22. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Archives of Internal Medicine*. 1991; 151:1825-32.

23. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. *Ciências da Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1209-18.

24. American Geriatrics Society. Updated AGS beers criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019. doi:10.1111/jgs.15767

25. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.