

Fatores relacionados à capacidade funcional de idosos residentes na comunidade e em instituições de longa permanência

Factors related to the functional capacity of elderly people residing in the community and in long-stay institutions

Lucas Rigo, Luciane Conrad, Márcia Terezinha da Rocha Restelatto, Sirlei Fávero Cetolin, Vilma Beltrame

Como citar este artigo:

RIGO, LUCAS; CONRAD, LUCIANE; RESTELATTO, MÁRCIA T. R.; CETOLIN, SIRLEI F.; BELTRAME, VILMA; Fatores relacionados à capacidade funcional de idosos residentes na comunidade e em instituições de longa permanência. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

Autor correspondente:

Nome: Lucas Rigo
E-mail: lucasrigo1@hotmail.com
Formação Profissional: Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc

Filiação Institucional: Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc

Endereço para correspondência:
Rua: Guilherme Helmuth Arendt, nº 235, Apt. 1202
Bairro: Centro
Cidade: Concórdia
Estado: Santa Catarina
CEP: 89700-123

Data de Submissão:
24/04/2020

Data de aceite:
24/05/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: comparar a capacidade funcional e fatores relacionados de idosos residentes na comunidade e em Instituições de Longa Permanência (ILP's). **Métodos:** estudo quantitativo onde foram avaliados idosos, residentes na comunidade e em ILP's, entre setembro a outubro de 2019. Os dados foram coletados por meio de questionário contendo as variáveis sexo, idade, estado civil, número de doenças crônicas e número de medicação de uso contínuo. A escala de Katz foi utilizada para a avaliação da capacidade funcional. **Resultados:** participaram do estudo 153 idosos, 33 residentes em ILP's e 120 na comunidade com idade entre 60 a 93 ($\pm 8,67$) anos. O sexo feminino foi 67,7% para os da comunidade e 54,6% para os das ILP's. O estado civil solteiro foi 2,5% para os idosos da comunidade e 42,4% para os das ILP's ($p < 0,00$). A independência para a realização das atividades básicas de vida diárias é de 90,8% nos idosos da comunidade e 12,1% nos das ILP's ($p < 0,00$). A multimorbidade está presente em 51,7% dos idosos da comunidade e 42,4% dos idosos das ILP's ($p = 0,22$). A polifarmácia é de 75,8% para os idosos das ILP's e 46,7% nos idosos da comunidade ($p = 0,02$). **Conclusão:** os idosos residentes nas ILP's são na sua maioria solteiros, dependentes para as atividades de vida diária e com polifarmácia. A multimorbidade e o sexo, para os idosos desse estudo, não interfere nas condições de ser ou não residente em ILP's.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Multimorbidade; Polimedicação; Instituições Geriátricas de Longa Permanência.

ABSTRACT

Objective: to compare the functional capacity and related factors of elderly residents in the community and in Long Term Care Institutions (ILP's). **Methodology:** quantitative study in which elderly people living in the community and in ILP's were evaluated between September and October 2019. Data were collected through a questionnaire containing the variables sex, age, marital status, number of chronic diseases and number of medication, continuous use. The Katz scale was used to assess functional capacity. **Resulted:** they announced of the study 153 old, 33 residents in ILP's and 120 in the community with age between 60 to 93 ($\pm 8,67$) years. The feminine sex was a 67,7 % for those of the community and 54,6 % for those of the ILP's. The unmarried marital status was a 2,5 % for the old ones of the community and 42,4 % for those of the ILP's ($p < 0,00$). The independence for the realization of the daily basic activities of life is of 90,8 % in old of the community and 12,1 % us of the ILP's ($p < 0,00$). The multimorbidade is present in 51,7 % of the old ones of the community and 42,4 % of the old ones of the ILP's ($p = 0,22$). The polypharmacy is of 75,8 % for the old ones of the ILP's and 46,7 % in old of the community ($p = 0,02$). **Conclusion:** the old residents in the ILP's are in his majority unmarried, dependent for the activities of daily life and with polypharmacy. The multimorbidade and the sex, for the old ones of this study, does not interfere in the conditions of being or not a resident in ILP's.

KEYWORDS: Old; Multimorbidade; Polypharmacy; Homes for the Aged.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um desafio para a saúde no Brasil, uma vez que 10,79% são idosos e estima-se que em 2060 chegará a 32,16%. Isto se dá pelo aumento da expectativa de vida e desenvolvimento de tecnologias para a saúde que propiciam a cura das doenças e na longevidade. Porém, a longevidade pode acarretar em maior fragilidade e incapacidade do idoso para a vivência em comunidade¹.

A fragilidade do idoso, que leva à incapacidade funcional, é resultado de alterações morfológicas e bioquímicas que ocorrem com o avançar da idade, influenciada por fatores socioeconômicos, habitação, alimentação, doenças crônicas, polifarmácia, escolaridade².

Entende-se por capacidade funcional, a habilidade em planejar e executar atividades cotidianas com destreza, garantindo independência no autocuidado. Esta, pode ser dividida em: ABVD (Atividades Básicas da Vida Diária), como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e transferir-se. E AIVD (Atividades Instrumentais da Vida Diária) que é a relação do idoso com o seu meio, como ir ao banco, pegar o ônibus e fazer compras³.

A capacidade funcional pode ser avaliada por meio do índice de KATZ, criado em 1963 por Sidney Katz e avalia a habilidade do idoso em tomar banho, vestir-se, transferir-se, controle esfinteriano, alimentar-se e usar o vaso sanitário. Esta capacidade é primordial para a qualidade de vida do idoso, bem como na sua capacidade de relacionamento com o meio que vive, pois é ela que garante a dignidade e desenvolvimento intelectual do indivíduo. O sentir-se limitado predispõe o sentimento de fragilidade e tristeza⁴.

Dentre os fatores de risco para a incapacidade funcional está a polifarmácia que é entendida como o consumo, por mais de três meses, de cinco ou mais medicamentos/dia⁵. Outro fator de risco é a multimorbidade, entendida como a condição do indivíduo em portar duas ou mais doenças simultaneamente⁶. Tanto a polifarmácia quanto a multimorbidade requerem atenção redobrada dos serviços de saúde quanto ao acompanhamento e eficácia no tratamento, pois, como já dito, são fatores que podem interferir na capacidade funcional⁷.

A responsabilidade do cuidado ao idoso dependente é prioritariamente da família, porém, há casos em que por motivos de trabalho, estudo, incapacidade ou inexperiência em cuidado, a família opta pela institucionalização do idoso⁸.

As ILP's (Instituições de Longa Permanência), são espaços de cuidados integrais para pessoas que não possuem capacidade para o auto cuidado ou a família também não o tem. São domicílios (privados, públicos ou filantrópicos) coletivos em condições de liberdade e cidadania⁸.

Este artigo tem por objetivo comparar a capacidade funcional e fatores relacionados, de idosos residentes em ILP's com idosos da comunidade.

MÉTODO

Estudo transversal realizado com idosos residentes na comunidade e nas instituições de longa permanência do município de Videira- SC, Brasil. Videira está situada no Vale do Rio do Peixe, meio Oeste Catarinense, com população estimada de 48.064 habitantes, desses, 40.854 residem na área urbana. Dos residentes na área urbana 4.215 possuem 60 anos ou mais de idade; Possui IDH elevado (0,851), tendo nas atividades de avicultura, suinocultura e fruticultura a base de sua economia⁹.

O Município de Videira possui 2 ILP, com 24 e 9 residentes cada uma delas, totalizando 33 idosos institucionalizados. Conta com 10 Unidades Básicas de Saúde, no perímetro urbano, todas na modalidade estratégia saúde da família.

A população do estudo foi composta por 2 grupos.

Grupo 1 – 33 idosos residentes nas ILP (100% dos idosos);

Grupo 2 – 120 idosos da comunidade.

O cálculo amostral considerou uma população de 4.215 idosos, erro amostral de 0,7% e com nível de confiança de 95%. Sendo sorteado aleatoriamente a partir dos dados da população de idosos cadastrados nas ESF, 120 participantes.

A coleta de dados dos idosos institucionalizados foi feita nas instituições de longa permanência e a dos idosos da comunidade foi realizada no domicílio dos idosos, no período de setembro a outubro de 2019.

Utilizou-se de uma entrevista para a obtenção dos dados sociodemográficos, das condições relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e do uso de medicamentos, os participantes da entrevista foram os idosos, ou seus familiares ou seus cuidadores e as variáveis coletadas foram: sexo, idade e estado civil.

Foi considerado idoso com multimorbidade os que apresentaram duas ou mais das seguintes DCNT: Doenças do coração, hipertensão arterial, Derrame / AVC / Isquemia, Diabetes Mellitus, Tumor maligno / Câncer, Artrite ou reumatismo, Doenças do pulmão, Depressão, Osteoporose, Demência e Parkinson.

Foi considerado idoso com polifarmácia aquele em uso contínuo, por três meses ou mais, de cinco ou mais medicamentos ao dia.

Para avaliar a capacidade funcional utilizou-se a escala de Katz. A classificação dos idosos quanto à capacidade funcional foi: Dependente em todas as funções; independente em cinco funções e dependente em uma; independente em quatro funções e dependente em duas; independente em três funções e dependente em três; independente em duas funções e dependente em quatro; independente em uma função e dependente em cinco; independente em todas as seis funções.

Os dados foram organizados em planilha de Excel 2007 que após correções foram analisados com a utilização do Programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* - para ambiente Windows, versão 22.0. Os dados

quantitativos foram descritos por média e desvio-padrão e os categóricos por contagens e percentuais. A comparação das variáveis quantitativas foram realizadas pelo *Pearson Chi-Square* e *Fisher's Exact Test*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina sob o parecer nº. 3.600.792.

RESULTADO

Participaram do estudo 153 idosos, sendo 120 da comunidade e 33 residentes nas ILP's. Dos idosos entrevistados 64,7% eram do sexo feminino e 35,5% do sexo masculino. Entre os idosos residentes nas ILP's 54,5% eram do sexo feminino e entre os da comunidade o percentual foi de 45,5%. A idade dos idosos variou de 60 a 93, com média de 73,25 \pm 8,67 anos. Entre os idosos residentes nas ILP's a média de idade foi de 78,9 anos e entre os residentes na comunidade de 72,3 anos. No que se refere ao estado civil, 47,7% dos idosos são casados. Entre os residentes na comunidade esta característica atinge 59,2% dos idosos contra 2,0%, dos residentes nas ILP's, ficando o estado civil solteiro com 42,4%. (TABELA 1).

Tabela 1 - Sexo, estado civil e faixa etária de idosos da comunidade (n=120) X Idosos residentes nas ILP's (n=33). Videira - SC. 2020

Variáveis	Comunidade		ILPI		Total		P*
	N	%	N	%	n	%	
Sexo							
Feminino	81	67,5	18	54,5	99	64,7%	0,12
Masculino	39	32,5	15	45,5	54	35,5%	
Estado Civil							
Casado	71	59,2	2	6,1	73	47,7%	<0,00
Divorciado	6	5,0	4	12,1	10	6,5%	
Solteiro	3	2,5	14	42,4	17	11,1%	
Viúvo	40	33,3	13	39,4	53	34,7%	
Faixa Etária							
60 a 69 anos	51	42,5	10	30,3	61	39,9%	0,04
70 a 79 anos	45	37,5	17	21,2	62	34,0%	
80 anos ou mais	24	20,0	16	48,5	40	26,1%	

* Pearson Chi-Square

Com relação às Atividades básicas da vida diária, a incapacidade funcional é maior entre os idosos residentes nas ILP's, para tomar banho (84,8%) e vestir-se (75,8%), concomitante a este dado observou-se que 54,5% desses

idosos apresentavam incontinência fecal e 45,5% urinária. enquanto nos idosos da comunidade o grau de dependência é maior para transferir-se (7,5%) e tomar banho (6,7%).

Tabela 2 - Capacidade funcional e atividades de vida diária de idosos da comunidade (n=120) X Idosos residentes nas ILP's (n=33). Videira - SC. 2020

Variáveis	Comunidade		ILPI		Total		P*
	N	%	N	%	N	%	
Capacidade Funcional							
Dependente em todas as funções	2	1,7	9	27,3	11	7,2	
Independente em cinco funções e dependente em uma	3	2,5	4	12,1	7	4,6	
Independente em quatro funções e dependente em duas	1	0,8	3	9,1	4	2,6	
Independente em três funções e dependente em três	2	1,7	5	15,2	7	4,6	<0,00
Independente em duas funções e dependente em quatro	0	0	2	6,1	2	1,3	
Independente em uma função e dependente em cinco	3	2,5	6	18,2	9	5,9	
Independente em todas as seis funções	109	90,8	4	12,1	113	73,9	
Atividades de vida diária							
Tomar banho	8	6,7	28	84,8	36	23,5	
Vestir-se	6	5,0	25	75,8	31	20,3	
Usar o vaso sanitário	4	3,3	20	60,6	24	15,7	
Transferir-se	9	7,5	20	60,6	29	19,0	
Controle esfinteriano	6	5,0	19	57,6	25	16,3	
Alimentar-se	5	4,2	11	33,3	16	10,5	

* Fisher's Exact Test

Como observa-se na tabela 3, entre os idosos residentes na comunidade, 51,7% possuem multimorbidade e 46,7% polifarmácia. Já entre os idosos institucionalizados esse índice é de 42,4% e 75,8% respectivamente.

Tabela 3 - Multimorbidade e Polifarmácia em idosos da comunidade (n=120) X Idosos residentes nas ILP's (n=33). Videira - SC. 2020

Variáveis	Comunidade		ILPI		Total		P*
	N	%	N	%	N	%	
Multimorbidade							
Sim	62	51,7	14	42,4	76	49,7	0,22
Não	58	48,3	19	57,6	77	50,3	
Polifarmácia							
Sim	56	46,7	25	75,8	81	52,9	0,02
Não	64	53,3	8	24,2	72	47,1	

* Pearson Chi-Square

Na avaliação de doenças crônicas os idosos da comunidade superam os institucionalizados. A prevalência de Hipertensão Arterial entre os idosos da comunidade foi de 71,7% e de Diabetes Mellitus 29,2%. Enquanto nos institucionalizados a Hipertensão Arterial foi detectada em 60,6% e Diabetes Mellitus em 15,2%. Porém, destaca-se entre os idosos institucionalizados a Depressão com 15,2% e Demência com 27,3%, sendo que essas condições estavam presente em 9,3% dos idosos residentes na comunidade.

DISCUSSÃO

Com relação aos dados demográficos, os resultados, vêm ao encontro do estudo feito em uma comunidade rural do Rio Grande Sul com o objetivo de avaliar a capacidade funcional de 34 idosos residentes na comunidade, onde encontraram que 55,9% deles eram do sexo feminino e 60% estavam na faixa etária de 60-69 anos¹⁰. Assemelhando-se, também, ao estudo feito com 1911 idosos do município de Florianópolis-SC onde 63,9% de população estudada era feminina e deste público 50,1% estavam na faixa etária de 60-69 anos¹¹.

A faixa etária da população idosa, predominante é de 60-69 anos com 54%, seguidas da faixa etária 70-79 anos com 30% e 80 anos ou mais 14%¹². Ainda, da população idosa, 43,8% dos idosos são do sexo masculino e 56,2% feminino. Dado semelhante a pesquisa realizada onde prevaleceu o sexo feminino, confirmando a feminização da velhice, justificada, também, pela expectativa de vida da mulher que em 2018 atingiu 79,9 e os homens 72,8¹².

Não possuir um companheiro caracterizado no presente estudo pelo estado civil solteiro ou viúvo parece influenciar na institucionalização dos idosos ($p<00$), fato este também verificado no estudo feito com 42 idosos de uma Instituição de Longa Permanência no município de Jequié - Bahia, onde dos 64 idosos institucionalizados o estado civil solteiro e viúvo foi observado em 92,9%¹³. Também no estudo de Scherrer Junior¹⁴, com 101 idosos institucionalizados observou que 81,2% são solteiros e viúvos.

Quanto à capacidade funcional os dados demonstraram que os idosos residentes nas ILP's são mais dependentes para as ABVD em comparação aos idosos da comunidade ($p<00$). assemelhando-se ao estudo realizado nas cidades de Bauru e Botucatu-SP, que avaliou 101 idosos da comunidade e 95 institucionalizados e não encontrou qualquer grau de dependência entre os idosos da comunidade, já entre os idosos institucionalizados 56,8% apresentaram dependência para as ABVD¹⁵. Já no estudo que avaliou a capacidade funcional de 159 idosos residentes na comunidade do município de Recife-PE, constatou que 85% deles não eram dependentes para as ABVD³.

A prevalência de idosos dependentes para as ABVD residentes nas ILP's, vem ao encontro do achado de Smanioto e Haddad¹⁶, onde dos 204 idosos institucionalizados avaliados em Londrina-PR constataram que a dependência foi de 73,8%.

Embora a maioria dos estudos encontrados relatem elevada capacidade funcional para as ABVD entre os idosos da comunidade, o estudo feito em Nova Roma-RS, verificou que em 52,9% dos idosos estudados havia algum grau de dependência¹⁰.

Existem inúmeras teorias do envelhecimento que se integram no desenvolvimento do conceito pela qual o organismo vivo é normalmente mantido por uma rede de processos que operam paralelamente uns com os outros, formando um sistema homeostático. As mudanças neste sistema, são graduais e progressivas levando a uma redução na capacidade funcional do organismo. Ainda, os fatores de risco que levam à institucionalização são a idade, o diagnóstico, a limitação para ABVD, morar sozinho, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suporte social e pobreza¹⁷.

No presente estudo, as funções que os idosos apresentaram maior dependência foram para tomar banho, seguido por vestir-se, usar o vaso sanitário, transferir-se, controle esfinteriano e alimentar-se. O estudo feito com 213 idosos residentes em quatro ILP's do município de Londrina, também demonstrou as mesmas funções com maior dependência¹⁶.

A política Nacional da Pessoa Idosa traz 3 fatores essenciais para um envelhecimento bem sucedido: menor probabilidade de doença, alta capacidade funcional física e mental e engajamento social ativo com a vida, porém não se observa nenhum destes fatores presentes nas ILP's estudadas, pois os idosos residentes não possuem contato com a sociedade, são na sua maioria incapazes para ABVD e as doenças crônicas são prevalentes¹⁸.

A polifarmácia, como constatado é mais prevalente nos idosos institucionalizados ($p=0,02$), apesar de possuírem menor prevalência de multimorbidade. Isso pode ser consequência do fato desses idosos apresentarem doenças mais limitantes como a depressão e demência bem como menor funcionalidade, fazendo com que tenham muitas vezes insônia, ansiedade e confusão mental podendo com isso levar ao uso de um número maior de medicamentos. Esse dado corrobora com o estudo feito com 271 idosos residentes em ILP's do Distrito Federal, onde verificaram que 69,7% dos idosos faziam uso de 5 ou mais medicamentos, caracterizando a polifarmácia¹⁹. Dados este que contrariam o estudo realizados com 217 idosos de duas ILP's do Nordeste do Brasil, onde somente 6,9% faziam uso de polifarmácia²⁰.

A polifarmácia, neste estudo, também esteve presente entre os idosos da comunidade, vindo ao encontro com o estudo realizado em Mato Grosso do Sul, com 44 idosos da comunidade, onde 79,6% da população faziam uso de polifármacos²¹.

Em virtude do envelhecimento, e a diminuição dos processos homeostáticos, ocorre maior suscetibilidade aos efeitos colaterais dos fármacos alterando assim o equilíbrio fisiológico e interferindo na capacidade funcional¹⁷.

A hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente nos idosos da comunidade bem como nos residentes nas ILP's, vindo ao encontro com o estudo realizado em Recife, com 164 idosos institucionalizados, onde a doença crônica mais prevalente foi a hipertensão com 48,8%²². Também se assemelha ao estudo de realizado em Belo Horizonte-MG

com 2172 idosos da comunidade onde 56,1% eram hipertensos, sendo a mais prevalente²³.

Dados este confirmado pela 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial, onde afirma que no Brasil a hipertensão atinge mais de 60% dos idosos e uma das complicações de maior impacto é a perda da produtividade para o trabalho. Ainda faz uma associação direta entre o envelhecimento e a hipertensão, relacionando-a diretamente com a diminuição da longevidade²⁴.

Outro dado relevante foi o de idosos com depressão e demência residentes nas ILP's, assemelhando-se ao estudo feito com 101 idosos institucionalizados da cidade de São Paulo-SP, onde 52,5% destes apresentavam sinais de depressão¹⁴.

A depressão e a demência constituem as duas enfermidades mais prevalentes em geriatria. A demência ocorre em cerca de 40% dos idosos com depressão e associa-se a declínios cognitivos e funcionais. Ainda, o risco do idoso desenvolver depressão é reduzido significativamente quando este recebe periodicamente visita dos seus familiares e amigos e os fatores de risco que levam os idosos a depressão são o estado de saúde, a distância física dos familiares e a depressão pré existente²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora o presente estudo tenha trazido resultados relevantes para a região, devem ser vistos com algumas limitações. Os dados dos idosos institucionalizados, apesar de representarem 100%, configuram uma pequena amostra, também os idosos da comunidade foram sorteados a partir de uma população restrita, ou seja, aqueles que estavam cadastrados nas Unidades Básicas de saúde do Município estudado e, assim não devem ser generalizados.

Todavia conclui-se que os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILP's), quando comparados aos idosos residentes na comunidade, possuem uma dependência maior para desenvolver as atividades básicas da vida diária. Observou-se também que, os idosos institucionalizados eram solteiros ou viúvos e com maior prevalência de polifarmácia em relação aos idosos residentes na comunidade.

No que diz respeito a aplicabilidade, esse estudo nos indica a necessidade de ações precoces e contínuas para a manutenção da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Indica também a importância de revisões periódicas das prescrições medicamentosas a fim de prevenir ou limitar o máximo possível a polifarmácia.

REFERÊNCIAS

1. Fagundes TA, Pereira DA, Bueno KA, Assis MA. Incapacidade funcional de idosos com demência. Cad Ter Ocup. 2017; 25(1):159-169. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0818>

2. Barbosa BR, Almeida JM de, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc saúde colet*. 2014; 19 (8): 3317-3325. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.

3. Araújo GKN, Souto RQ, Alves FAP, Sousa RCR, Ceballos AIGC, Santos RC et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(3): 312-318. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900043>.

4. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*. 1963;185(12):914–919. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016

5. Carneiro JA, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Health care are associated with worsening of frailty in community older adults. *Rev. Saúde Pública*. 2019; (53):32. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000829>.

6. Souza AN, Faerstein ED, Werneck GU. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em indivíduos com restrição de atividades habituais: Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(11): e00155118. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00155118>.

7. Cavalcanti GU, Domenico AL, Flores AN, Loreno TI, Doring MA, Portella MA. 2018. Polifarmácia Excessiva em Idosos Institucionalizados com Multimorbidade. 6º Congresso Internacional em Saúde – CISAUDE. Pág. 1-9. Disponível em file:///C:/Users/Lucas/Downloads/11171-Texto%20do%20artigo-42266-1-10-20190515.pdf

8. Clos MI, Grossi PA. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev Bioét*. 2016; 24(2): 395-411. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242140>.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativas preliminares. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>>, 2021.

10. Rigo IL, Paskulin LI, Morais EL. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúch Enferm*. 2010; 31(2): 254-261. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200008>.

11. Pereira KA, Peres MA, Iop DE, Boing AL, Boing NA, Aziz MA, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev bras epidemiol.* 2017; 20 (2): 335-344. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
12. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2017. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Acessado em 16/03/2020. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
13. Guimaraes LA, Brito TH, Pithon KA, Jesus CL, Souto CA, Souza SA, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc. saúde colet.* 2019; 24 (9):3275-3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>.
14. Scherrer JGE, Okuno ME, Oliveira LE, Barbosa DU, Alonso AN, Fram DA, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev bras enferm.* 2019; 72 (Suppl2):127-133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.
15. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev bras geriatr gerontol.* 2010, 13(3):395-401. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>.
16. Smanioto FR, Haddad MA. Índice de KATZ em idosos institucionalizados. *Rev Rene.* 2011; 12(1):18-23.
17. Freitas EL, Py LI, Cançado FL, Doll JO, Gorzoni MI. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2011.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006. Página 2. Acesso em 13/03/2020. Pag. 3. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
19. Reis KMC, Jesus CAC. Relationship of polypharmacy and polypathology with falls among institutionalized elderly. *Texto contexto - enferm.* 2017; 26(2): e03040015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>.

20. Cavalcante MLSN, Alcântara RKL, Oliveira ICL, Aires SF, Girão ALA, Carvalho REFL. Drug safety among institutionalized elderly people: potential interactions. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020; 24(1):e20190042. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0042>.

21. Marques GFM, Rezende DMRP, Silva IP, Souza PC, Barbosa SRM, Penha RM et al . Polypharmacy and potentially inappropriate medications for elder people in gerontological nursing. *Rev bras enferm.* 2018; 71(5): 2440-2446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0211>.

22. Dantas CMHLira, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev bras enferm.* 2013; 66 (6):914-920. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>.

23. Bernardes GM, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2020; 24 (5):1853-1864. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017>.

24. Malachias MV, Souza WK, Plavnik FL, Rodrigues CI, Brandão AA, Neves MF, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Vol. 107. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

25. Morimoto S, Kanellopoulos T, Alexopoulos G. Cognitive Impairment in Depressed Older Adults: Implications for Prognosis and Treatment. *Psychiatr Ann.* 2014; 44: 138-142. doi: 10.3928/00485713-20140306-05