

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Experience Report*

### **Perfil dos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Mossoró (RN)**

*Profile resident dos of an Institution of Long Permanence  
for Seniors in Mossoró (RN)*

Francisco Eudison da Silva Maia  
José Rogécio de Sousa Almeida  
Karla Karolina Vieira Canário  
Adiles Cândida Rego de Melo  
Lorena Bezerra de Oliveira

**RESUMO:** A dependência física e financeira, bem como a falta de cuidadores, podem levar o idoso à institucionalização. Objetiva-se, neste estudo, identificar o perfil do idoso residente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada na cidade de Mossoró (RN). Trata-se de um estudo descritivo documental. Nessa Instituição há 33 mulheres e 24 homens, com 40,3% deles com idade entre 75 e 85 anos. Conhecer o perfil de morbidade, dentre os aspectos biopsicossociais do idoso, torna possível aos profissionais de saúde viabilizar ações de assistência, adequar terapêuticas específicas e desenvolver ações preventivas e de promoção à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Perfil do idoso; Envelhecimento.

**ABSTRACT:** *The dependence physical, financial and caretakers' lack take the senior the institutionalization. It is aimed at in this study to identify the senior resident's of a located Institute profile in the city of Mossoró (RN). It is a documental descriptive study. In the Institute there are 33 women and 24 men, 40,3% have age between 75 and 85 years. To know the profile of the senior's morbidity turns possible to the professionals of health to make possible actions of attendance, to adapt specific therapeutics and to develop preventive actions and of promotion to the health.*

**Keywords:** *The Senior's Health; The Senior's Profile; Aging.*

## Introdução

Atualmente muito se discute sobre as questões ligadas à vida do idoso, desde o próprio processo de envelhecimento até a problemática de sua aceitação ou permanência no meio social. O processo de envelhecimento se dá de modo natural, progressivo e irreversível em cada indivíduo, caracterizando-o diferentemente à medida que ele avança nos anos, desde o nascimento à morte, podendo ainda ser acentuado devido a fatores patológicos e ao estilo de vida de cada um (Vitorino, Paskulin, & Vianna, 2013).

Segundo o Estatuto do Idoso, idoso é aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2008). Essa classificação, porém, não é tão simples; muitos relacionam este termo não apenas à idade biológica, mas também ao ambiente no qual ele vive e aos recursos disponíveis de saúde geriátrica. Dessa forma, a função do indivíduo seria uma base objetiva para uma dada classificação, que se divide em meia-idade, que vai dos 40 aos 65 anos, a velhice, dos 65 aos 75, velhice avançada, dos 75 aos 85; e velhice muito avançada para aqueles com idade superior a 85 anos (Shephard, 2003).

Afirma-se que, com o passar dos anos, o corpo humano sofre mudanças fisiológicas sistêmicas que alteram significativamente o modo de vida humana, afetando e modificando o organismo anatômico, funcional e emocionalmente (Velasco, 2006). As afecções mais comuns nos idosos são as que os restringem ao leito como é o caso de quedas (Álvares, Lima, & Silva, 2010) e doenças do aparelho circulatório, seguidas do aparelho respiratório, digestivo, infecciosas, parasitárias e neoplasias, levando-se em conta casos de internações no serviço público entre idosos no Brasil (Góis, & Veras, 2010).

Essas alterações orgânicas sistêmicas deixam o idoso vulnerável a diversas patologias, bem como à dependência de um cuidador, uma vez que seu equilíbrio, atenção, cognição e capacidade de exercer as atividades diárias podem ser facilmente comprometidos. Muitas famílias optam por institucionalizar o idoso, já as Instituições têm a responsabilidade de estar em consonância com as exigências das políticas nacionais voltadas para o idoso, assim como manter e estabelecer os laços com a família (Brasil, 2008).

Segundo estudos realizados no Brasil, 0,8% da população idosa reside em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Embora o número não seja relevantemente significativo, a institucionalização do idoso está em ascensão no país, necessitando de uma atenção para essa questão e para os agravos a saúde destes indivíduos, os quais se ligam principalmente à imobilidade, à presença de doenças crônicas incapacitantes, dificuldades em realizar atividades da vida cotidiana, situações de violência doméstica, demências e depressões, dentre outras, deixando-os em situação de maior vulnerabilidade (Silva, & Figueiredo, 2012).

Nesse sentido, pretende-se com o presente estudo identificar o perfil do idoso abrigado em uma Instituição de caráter filantrópico, comparando-o com dados de outras ILPI's brasileiras.

## **Materiais e Métodos**

A Instituição aqui em foco, que se situa na cidade de Mossoró (RN), foi fundada em 1946. Ali são abrigados idosos advindos por opção das famílias, ou por decisão judicial. Sua manutenção é realizada por doações da sociedade civil, empresas privadas e governo municipal.

A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, documental, realizada apenas com dados de domínio público, de acesso irrestrito, e sem identificação dos sujeitos, preconizando a análise e interpretação dos dados sem interferência do pesquisador (Rudio, 2011). O estudo foi realizado entre fevereiro e abril de 2013, sob a autorização da diretoria da instituição, mediante documento.

Os critérios de inclusão foram: idosos com idade igual ou superior a 60 anos e residir na ILPI em avaliação no período de realização do estudo. Foram realizadas coletas de informações a partir dos registros nos prontuários registrados por médicos e/ou enfermeiros

relativos aos anos de 2008 a 2013, observando-se os seguintes dados: comorbidades, deambulação, doenças cardiovasculares, respiratórias, do aparelho digestivo, infecciosas e parasitárias, neoplasias, além de características sobre o idoso residente no que se refere a sexo, idade e data de admissão.

Os dados coletados foram organizados em tabelas, utilizando-se o Microsoft Office Word 2007, analisando-os descritivamente em frequências absolutas e percentuais. Complementou-se a pesquisa com artigos coletados na base de dados on line Scielo – Scientific Electronic Library Online, referentes a publicações no período entre 2009 e 2013, usando-se os seguintes descritores: Saúde do idoso, Comorbidades no idoso, Marcha do idoso, Perfil do idoso institucionalizado, assim como em livros relacionados ao assunto na biblioteca da Universidade Potiguar (UnP), campus Mossoró (RN).

## **Resultados e discussão**

Atualmente uma em cada nove pessoas no mundo é idosa, e estima-se que, em 2050, a proporção seja de um para cinco, sendo a primeira vez na história humana que haverá mais idosos que crianças na população mundial.

Até 2012, os idosos somavam 810 milhões de pessoas, representando 11,5% da população global, o que duplicará nos próximos 40 anos (Brasil, 2010).

Considera-se que até o ano de 2050 o Brasil terá 63 milhões de idosos do total da sua população, na proporção de 172 idosos para cada 100 jovens (Brasil, s/d.).

A Instituição, cujas informações foram coletadas para compor este trabalho, abriga 57 idosos, entre eles 33 mulheres e 24 homens. Os idosos com idade caracterizada como velhice avançada (Shepard, 2003) são os mais prevalentes, representando 40,3%, observando-se uma feminilização da velhice (Brasil, 2010), como apontam dados nacionais. Distribuem-se os idosos por sexo e idade na Tabela 1.

**Tabela 1:** Quantitativo de idosos residentes no Instituto avaliado, Mossoró (RN), subdivididos em sexo e faixa etária

Idade	H	M	TOTAL	%
Meia idade (40 – 65)	02	02	04	7,1
Velhice (65 – 75)	09	08	17	29,8
Velhice avançada (75 – 85)	09	14	23	40,3
Velhice muito avançada (> 85)	04	09	13	22,8
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Prontuários compilados

No Brasil, os idosos são institucionalizados por motivos diversos, como o abandono familiar, com muitos passando a ser moradores em situação de rua, assim como pela ausência de cuidadores, por dependência decorrente de processo demencial, dentre outros. As instituições de abrigo ao idoso precisam estar em consonância com os pressupostos exigidos pela Política Nacional do Idoso, instituída em 1999 que tem, por finalidade primeira, a promoção do envelhecimento saudável, assegurando aos idosos direitos sociais, criando condições de permanência de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Deve procurar ainda prevenir doenças, recuperar e reabilitar a saúde do idoso (Brasil, 2010b).

Pesquisas mostram que 85% da população idosa possui pelo menos uma patologia crônica, enquanto 15% tendem a ter até cinco enfermidades concomitantes, sendo as mais prevalentes a Diabetes Mellitus (DM), responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ocasionando morbi-morbidade e perda da qualidade de vida, e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Furtado, Reis, & Sandoval, 2012).

A Tabela 2 revela as comorbidades que mais afetam os idosos da Instituição visitada, em relação à DM e à HAS. Observou-se que 56,1% dos idosos não apresentaram qualquer das comorbidades, enquanto 22,8% desses idosos são portadores de DM e 28% HAS, a última prevalecendo entre os homens, enquanto a DM entre as mulheres.

**Tabela 02:** Incidência de comorbidades dos idosos institucionalizados

Comorbidade	H	M	TOTAL	%
DM	02	06	08	14
HAS	07	04	11	19,3
DM + HAS	03	02	05	8,8
Sem comorbidade	12	20	32	56,2
Sem registro	-	01	01	1,7
TOTAL	24	33	57	100

**DM** – Diabetes Mellitus/ **HAS** – Hipertensão Arterial Sistólica

**Fonte:** Prontuários compilados

Em Cuiabá (MT), os idosos institucionalizados que são portadores de DM somam 15,8% dessa população, enquanto 16,8% são acometidos por HAS (Oliveira, & Mattos, 2012). A Diabetes Mellitus já é entendida como um problema de saúde pública. Há um aumento crescente na sua incidência e prevalência, representando 30% dos pacientes que são internados em unidades coronarianas intensivas. Configura-se também como a principal causa de amputação de membros inferiores e de cegueira. Os custos globais com DM foram de US\$ 376,0 bilhões em 2010, demonstrando uma significativa carga econômica da patologia não somente para os sistemas de saúde, como para a sociedade (Machado, Moutinho, & Figueiredo, 2013).

Em 2009, 1,43% dos gastos anual do Sistema Único de Saúde (SUS) foi com tratamentos relacionados à hipertensão arterial, a qual causa complicações relacionadas a doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiências cardíacas e insuficiência renal crônica. Configura-se, dessa forma, como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Nos idosos brasileiros, a prevalência da HAS varia de 22% a 44%; em pacientes diabéticos a HAS é duas vezes mais frequente que na população em geral (Machado, Moutinho, & Figueiredo, 2013).

No que tange ao tempo de permanência dos idosos na Instituição em apreço, os dados coletados podem ser observados na Tabela 03.

**Tabela 03:** Tempo de permanência dos idosos residentes na Instituição

Tempo de permanência	H	M	TOTAL	%
1981 – 1990	02	03	05	8,8
1991 – 2000	03	03	06	10,5
2001 – 2010	08	13	21	36,8
2011 – 2013	11	14	25	43,9
TOTAL	24	33	57	100

**Fonte:** Prontuários compilados

A unidade pesquisada apresenta idosos abrigados desde a década de 1980, havendo um acentuado aumento de institucionalizações a partir dos anos 2000, representando 80,7% dos idosos residentes. Atualmente há um equilíbrio entre homens e mulheres que chegaram a esse espaço anteriormente ao ano 2000, enquanto que, posteriormente a esse período, verifica-se uma ligeira prevalência de mulheres. Pesquisa realizada em Cuiabá (MT), entre 2009 e 2010, aponta que 67,5% dos idosos institucionalizados nessa capital estão nos abrigos há menos de cinco anos, enquanto 16,9% estão entre cinco e dez anos; e 15,6% há mais de dez anos (Oliveira, & Mattos, 2012).

Os idosos institucionalizados estão mais susceptíveis a agravos à saúde decorrentes do envelhecimento dos sistemas, perda do equilíbrio, da força muscular, depressão, demência. Estudos mostram que a perda da força muscular e do equilíbrio os deixa vulneráveis a quedas, e, quando estas acontecem, os idosos sofrem contusões, fraturas, e ficam desencorajados a andar novamente (Lojudice, Laprega, Rodrigues, & Junior, 2010).

Estudo realizado em São Paulo com idosos residentes em domicílio mostra que 70% dos entrevistados são independentes em relação à marcha enquanto apenas 12,5% apresentaram dependência total (Amaral, 2010).

Estudo realizado em Pelotas (RS) mostrou que as áreas do corpo mais atingidas nos idosos vitimados de quedas foram os membros inferiores (32%), seguidos pela cabeça (26,7%) e tronco (16%), tendo como principais consequências: a equimose (25,4%), nenhuma (22,2%), fratura e outros (20,6%), entorse (6,3%) e edema (4,8%).

Os locais onde mais ocorreram quedas foram: na rua (30,9%), no quarto (25%), no banheiro (17,6%), no pátio e em outros locais (13,2%). O turno de maior ocorrência foi o diurno (85,8%). A ocorrência de quedas se deu nos turnos da tarde (50,7%), da manhã (35,2%), e da noite (14,1%). Dentre os motivos da queda citados, o maior percentual foi o escorregão (23,6%), seguido de tontura (22,2%), desequilíbrio (16,7%), tropeção (12,5%) e outros motivos (25%) (Álvares, Lima, & Silva, 2010).

A Tabela 04 traz o grau de dependência e independência dos idosos participantes dessa pesquisa em relação a sua marcha:

**Tabela 04:** Classificação de independência em relação à marcha dos idosos institucionalizados na Unidade avaliada

Grau de independência	H	M	TOTAL
Independente	11	13	24
Cadeirante	04	07	11
Com dificuldade	03	08	11
Uso de bengala/ andador	02	02	04
Restrito ao leito	02	02	04
Sem registro	02	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>57</b>

**Fonte:** Prontuários compilados

Os registros apontam que 24 deles (42%) são independentes totais, enquanto os demais possuem algum nível de dependência, destacando-se 11 (19,2%) cadeirantes e 4 (7%) que estão restritos ao leito.

A Tabela 05 mostra as doenças mais prevalentes em internação hospitalar no SUS, entre idosos no Brasil:

**Tabela 05:** Principais causas de internação hospitalar de idosos no SUS, Brasil, 2008

	Capítulo CID-10	N.º de internações	%
1)	IX. Doenças do aparelho circulatório	599.735	27,4
2)	X. Doenças do aparelho respiratório	358.856	16,4
3)	XI. Doenças do aparelho digestivo	227.330	10,4
4)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	176.759	8,1
5)	II. Neoplasia (tumores)	172.445	7,9
6)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	138.400	6,3
7)	XIX. Lesões enven.e alg.out.conseq.causas externas	121.506	5,6
8)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115.850	5,3
9)	XIII. Doenças sist.. osteomuscular e tec. conjuntivo	46.973	2,1
10)	VI. Doenças do sistema nervoso	44.432	2,0

**Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2008. Recuperado em: 21 agosto, 2009, de: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>

No Brasil, as doenças que mais acometem as pessoas na velhice em relação à hospitalização no SUS são as de cunho cardiovasculares, respiratórias, do aparelho digestivo, infecciosas e parasitárias, neoplasias entre outras, respectivamente.

Quanto à mortalidade, as mais prevalentes são as cardiovasculares, neoplasias e respiratórias, em ordem de acometimentos (Brasil, 2010).

Na Tabela 06, observa-se o grau de acometimento dessas doenças na Instituição apreciada, destacando-se as cinco mais incidentes:

**Tabela 06:** Incidência de afecções aos idosos institucionalizados no Instituto avaliado

Doenças	Idosos (n)	Incidência	H	M	%
Aparelho circulatório	57	16	07	09	28
Aparelho respiratório	57	27	13	14	47,3
Aparelho digestivo	57	18	07	11	31,5
Infecciosas e parasitárias	57	06	03	03	10,5
Neoplasias (tumores)	57	05	03	02	8,7

**Fonte:** Prontuários compilados

As patologias do aparelho circulatório representaram 28% de acometimentos no Instituto em questão, não comungando com dados nacionais, quando são as mais prevalentes. Estudo realizado em uma ILPI no estado de Minas Gerais identificou 14,2% de idosos cardiopatas (Garbaccio, & Ferreira, 2012), enquanto outro estudo desenvolvido em Petrópolis (RJ) mostrou que 18% da população idosa foi internada no ano de 2007, em decorrência de acometimentos referentes ao aparelho circulatório (Motta, Hansel, & Silva, 2010).

Já as de cunho respiratório apresentaram-se como as mais incidentes na Instituição verificada, num total de 47,3% de acometimentos, sendo as afecções mais incidentes: tosse, dispneia e gripes, cansaço e lesões fibróticas. Embora não tenham sido relevantes na incidência, devem-se destacar as DRC – Doenças Respiratórias Crônicas, que são comprometimentos que afetam tanto as vias aéreas superiores quanto as inferiores, sendo as mais comuns a asma, rinite alérgica e a DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Estas afetam todas as idades, em especial as crianças e idosos. As DRC afetam não somente o sistema respiratório, como causam incapacidades, afetando o campo econômico e social dos pacientes e, por consequência, a qualidade de vida do portador e de sua família (Brasil, s/d.).

Com relação ao aparelho digestivo, 31,5% dos idosos institucionalizados na unidade em questão obtiveram algum desconforto relacionado à diarreia, vômitos, constipação e dor estomacal. Esses dados divergem dos números nacionais, que se apresentam em terceiro lugar (Brasil, 2010), e aqui se configuram em segundo lugar.

Quanto a doenças infecciosas ou parasitárias, observou-se o registro de lesões na orelha, erisipela, Herpes Zoster e coceira em nariz e olhos em apenas seis (10,5) dos idosos. Em um idoso com mais de 65 anos, a infecção do trato urinário (ITU) é uma das mais comuns, podendo levar à internação hospitalar, com grandes prejuízos para o paciente, sendo a bactéria *Escherichia coli* responsável por 80% a 85% dos casos (Góis, & Veras, 2010).

Foram desenvolvidas em São Paulo ações, a fim de evitar óbitos decorrentes das mais variadas patologias. No que concerne a doenças infecciosas e parasitárias, foram evitados 5,1% dos possíveis óbitos relacionados a essas patologias e para as neoplasias. Através de intervenções médicas ou multidisciplinares, foi possível evitar 4.986 óbitos em homens e mulheres acometidos pelos mais variados tipos de câncer (Kanso, Romero, Leite, & Marques, 2013).

O câncer é mais prevalente após os 60 anos, o que se relaciona ao fato de que cerca de 80% de todos os cânceres estão relacionados, direta ou indiretamente, ao tempo de exposição a agentes cancerígenos, sendo, atualmente, a segunda causa de morte no Brasil, logo após as doenças cardiovasculares. Os órgãos mais comumente atingidos, por ordem de frequência, são: no homem, a pele, a próstata, o pulmão, o estômago e o intestino; na mulher, a mama, a pele, o colo do útero, o intestino, o estômago e o pulmão; além do sangue e do sistema linfático (leucemias e linfomas) em ambos os sexos (Góis, & Veras, 2010). As neoplasias recorrentes na Instituição em foco foram: colo do útero (1), próstata (1), melanoma (2) e câncer de mama (1) já mastectomizado.

### **Considerações Finais**

O cenário do envelhecimento populacional neste século já se configura como um desafio não somente para quem está envelhecendo, como também para a sociedade e para as esferas públicas governamentais, que precisam se adequar às novas necessidades e aos meios de produtividade de uma nova e grande classe em ascensão. A velhice em larga escala gera preocupações não somente no campo social, como também no econômico, psicológico e impacto na saúde pública do país, alertando e necessitando de profissionais que sejam capazes de entender e cooperar nesse processo, destacando-se os profissionais da saúde como colaboradores fundamentais neste nicho.

A contribuição desta pesquisa implica a necessidade do entendimento do processo de envelhecimento e das consequências que isso traz à saúde do idoso. No que diz respeito à saúde do idoso institucionalizado, contribui-se de forma efetiva ao traçar um perfil de morbidade, comparando-o com dados nacionais.

Diante disso, é possível que os profissionais de saúde possam viabilizar ações de assistência a partir dos dados encontrados, sendo capazes de adequar terapêuticas específicas as patologias descritas, bem como ações preventivas e de promoção à saúde.

Mostra-nos ainda que os idosos apresentam características distintas em relação à idade e ao sexo, por exemplo, necessitando, assim, que o tratamento e o cuidado devam ser direcionados de modo individualizado, a partir de característica específica de cada pessoa, devendo o terapeuta compreender que a população estudada requer cuidados especiais e específicos. Assim, o cuidado e a adequação do tratamento serão imprescindíveis para a manutenção da independência funcional desse paciente e, conseqüentemente, a elevação da melhoria de sua qualidade de vida.

No entanto, estudos mais amplos sobre o perfil do idoso institucionalizado fazem-se necessários, a fim de se obterem dados mais contundentes e possíveis de ampliar a atenção à saúde do idoso e não somente em âmbito local, mas em nível estadual e/ou nacional. Dessa forma, se estará contribuindo significativamente para o aumento da expectativa de vida e efetiva melhoria da qualidade de vida do idoso brasileiro, que não só deve receber a devida atenção, por ser seu direito, mas também porque é merecedor dela.

## Referências

- Álvares, L.M., Lima, R.C., & Silva, R.A. (2010). Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 26(1), pp.31-40.
- Amaral, J.G. (2010). Medida de independência funcional de idosos portadores de doença crônica. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Universidade de Guarulhos. Recuperado em 20 março, 2013, de: <http://hdl.handle.net/123456789/229>.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. (2ª ed.). Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. *Série Pactos pela Saúde 2006*, 12. Brasília (DF).

Brasil. (2010a). Secretaria de Direitos Humanos Presidência da República. Recuperado em 30 março, 2013, de: [http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoa\\_idosa](http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoa_idosa).

Brasil. (2010b, maio, reimpr.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. (1ª ed.). Brasília (DF).

Brasil. (s/d.). Ministério da Saúde. Brasília (DF). Recuperado em 20 março, 2013, de: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34054&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34054&janela=1).

Brasil. (s/d.). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. *Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n.º 25*.

Furtado, J.V.F., Reis, T.C.A., & Sandoval, R.A. (2012). Perfil epidemiológico dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência na cidade de Inhumas, Goiás, Brasil. *Rev. de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 4(4), 267-284.

Garbaccio, J.L., & Ferreira, A.D. (2012). Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.*, 2(3), 303-313.

Góis, A.L.B., & Veras, R.P. (2010). Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(6), 2859-2869.

Kanso, S., Romero, D.E., Leite, I.da C., & Marques, A. (2013). A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. *Cad. Saúde Pública*, 29(4), 735-748.

Lojudice, D.C., Laprega, M.R., Rodrigues, R.A.P., & Junior, A.L.R. (2010). Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 13(3), 403-412.

Machado, W.C.A., Moutinho, J.A., & Figueiredo, N.M.A. (2013). Estratégias intersetoriais de promoção da saúde de idosos no centro sul fluminense, Brasil: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 4(1), 1800-1819.

Motta, C.C.R.da, Hansel, C.G., & Silva, J.da. (2010). Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(3), 471-477.

Oliveira, P.H., & Mattos, I.E. (2012). Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 21(3), 395-406.

Rudio, F.V. (2011). *Introdução ao Projeto da Pesquisa Científica*. (38ª ed.). Petrópolis (RJ): Vozes.

Shephard, R.J. (2003). *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo (SP): Phorte.

Silva, M.V., & Figueiredo, M.L.F. (2012). Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco*, 3(1), 22-24.

Velasco, C.G. (2006). *Aprendendo a envelhecer à luz da psicomotricidade*. São Paulo (SP): Phorte.

Vitorino, LM., Paskulin, LMG., & Vianna, LAC. (2013). Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21, pp.3-11.

Recebido em 01/09/2014

Aceito em 30/09/2014

---

**Francisco Eudison da Silva Maia** - Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar (UNP), Campus Mossoró, cursando o 9º período.

E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

URL: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4409354Z0>

**José Rogécio de Sousa Almeida** - Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar (UNP), Campus Mossoró, cursando o 9º período.

E-mail: rotlei@hotmail.com

**Karla Karolina Vieira Canário** – Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar (UNP), Campus Mossoró, cursando o 9º período.

E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

**Adiles Cândida Rego de Melo** - Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar (UNP), Campus Mossoró, cursando o 9º período.

E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

**Lorena Bezerra de Oliveira** - Fisioterapeuta. Especialização em Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia Dermatofuncional. Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar (UnP), campus Mossoró (RN).

E-mail: lolozynha@bol.com.br