

Estratificação de dependência e fragilidades: um olhar sobre os idosos institucionalizados*

*Stratification of dependence and fragilities: a look at
the institutionalized elderly*

*Estratificación de la dependencia y debilidades: una
mirada a los ancianos institucionalizados*

Susana Minchiguerre Pereira
Emilli Karine Marcomini
Nanci Verginia Kuster de Paula

RESUMO: O presente artigo apresenta a estratificação de fragilidade e dependência de idosos institucionalizados, através de uma pesquisa observacional, transversal, do tipo quantitativa, realizada com 73 idosos, aplicando-se o teste de Katz e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional -20. Identificou-se que a maioria dos idosos eram dependentes para as atividades da vida diária e apresentavam elevada fragilidade, fatores relacionados com a presença da polipatologia.

Palavras-chave: Análise de Vulnerabilidade; Avaliação Geriátrica; Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT: *This paper presents a stratification of fragility and independence of some institutionalized data through an observational, cross-sectional quantitative study conducted with 73 elderly, applying the Katz test and the Functional Clinical Vulnerability Index -20. It was identified that the former were dependent on activities of daily living and had high fragility, factors related to the presence of polyopathy.*

Keywords: *Vulnerability Analysis; Geriatric Evaluation; Long Term Institution.*

RESUMEN: *El presente artículo presenta la estratificación de la fragilidad y la dependencia de los ancianos institucionalizados, a través de un estudio cuantitativo transversal observacional realizado con 73 ancianos, aplicando la prueba de Katz y el índice de vulnerabilidad clínica funcional -20. La mayoría de los ancianos dependían de las actividades de la vida diaria y tenían una alta fragilidad, factores relacionados con la presencia de polipatología.*

Palabras clave: *Análisis de vulnerabilidad; Evaluación geriátrica; Institución a largo plazo.*

Introdução

Alcançar a idade avançada antes do século XX era visto como uma oportunidade a que a sociedade pouco tinha alcance e conhecimento. Com as grandes conquistas do atual século, as pirâmides demográficas do país foram se transformando, dando lugar a um eixo populacional diferenciado, composto por uma numerosa população com idade superior a 60 anos (Veras, & Oliveira, 2018).

Um dos fatores que contribuíram para esta longevidade da vida humana foi a redução acentuada da taxa de fecundidade e natalidade, que repercutiu ao longo do tempo, em um rigoroso envelhecimento populacional (Veras, 2016). As melhorias de condições de saúde elevaram também a expectativa de vida brasileira, auxiliando nessa modificação de perfil populacional.

As mudanças de paradigmas sociais foram evoluindo de forma distinta em vários lugares do mundo; no entanto, o Brasil, foi um dos países que sofreu os efeitos maiores dessa ocorrência, devido à velocidade (em menos de quarenta anos) com que transcorreram essas modificações. A incorporação do segmento idoso à população do país, a cada ano, já chega a quase 700 mil, caracterizando-se o Brasil como um “jovem país de cabelos brancos” (Veras, 2016).

Essa aceleração demográfica que vem modificando a face do país traz um desafio: a exigência de mais cuidados em saúde, pela prevalência de múltiplas doenças crônicas, de utilização de diversas medicações pelas pessoas idosas, bem como a indicação cada vez maior de exames rotineiros, elevando, assim, o quadro financeiro de despesas (Veras, Teixeira, Granja, & Batista, 2015; Veras, 2016).

Além desses cuidados, incorporou-se a demanda de mudanças nas políticas públicas, para que fossem condizentes com a realidade de aumento de idosos e que pudessem proporcionar o atendimento de suas necessidades, prevendo-se, desse modo, garantir um envelhecimento mais saudável e robusto¹ (Piedade, & Araujo, 2017; Veras, 2016).

Além disso, com a presença dessas transformações e do novo contexto populacional, houve um aumento considerável quanto à demanda de vagas para moradia em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Instituições estas que se caracterizam como espaços destinados ao acolhimento, à oferta de alimentação, vestimenta e cuidados de saúde, constituindo-se, pois, como um ambiente de abrigo e apoio integral aos idosos especialmente àqueles que não dispõem de suporte familiar (Fagundes *et al.*, 2017).

Assim, para se tentar dar conta da grande população idosa que atualmente o Brasil apresenta, necessita-se da realização de mais estudos, e de caráter multiprofissional, com olhares interdisciplinares, que possam evidenciar as reais necessidades e exigências dessa população (Veras, 2016). Sabendo-se que esses estudos envolvem uma população complexa e heterogênea e, também, que o processo de envelhecimento interfere na capacidade funcional de uma pessoa idosa, acarretando-lhe, via de regra, fragilidade, quando não dependência, parece ser relevante a aplicação de escalas de avaliação a essa pessoa idosa.

Para tal, os idosos, classificados pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), são estratificados na categoria de *idoso robusto*, para aqueles que apresentam boa reserva homeostática e gerenciam sua vida de forma independente e autônoma, não apresentando nenhuma incapacidade funcional. Na categoria *idoso em risco de fragilização*, estão os idosos que são capazes de gerenciar sua vida independente e autônoma, mas se encontram em um estado dinâmico entre senescência e senilidade, resultando-lhe a presença de limitações funcionais. Por fim, a categoria *idoso frágil*, caracteriza os idosos que apresentam declínio funcional estabelecido e, portanto, são incapazes de gerenciar sua vida (Moraes, E. N., & Moraes, F. L., 2014).

Já a avaliação por intermédio do Índice de Sidney Katz, Ford, Moskowitz, Jackson e Jaffe (1963), este modificado pelo *The Hartford Institute For Geriatric Nursing*, permite avaliar a autonomia de um idoso para realizar as atividades básicas e imprescindíveis à

¹ Entende-se por idoso robusto aquele capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, não apresentando incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a uma maior vulnerabilidade (Moraes, E. N., & Moraes, F. L., 2014).

vida diária, designadas por Atividades básica de Vida Diária (AVD). Esta escala estratifica o idoso em *independente*, *com dependência moderada*, ou *muito dependente*.

Tal forma de avaliação é capaz de expressar a verdadeira situação em que se encontra um indivíduo, bem como permite a observação clínica por profissionais múltiplos de uma instituição de acolhimento a idosos, para sugestões de um tratamento interdisciplinar mais efetivo resultante do diálogo entre todos (Andriolo *et al.*, 2016). Desse modo, avaliar o grau de dependência e a classificação de risco em uma ILPI, é uma tarefa assumida por pesquisadores voltados a tal problemática muito evidenciável em ambiente institucional, sendo este um dos objetivos da presente pesquisa.

Nesse contexto, surgiu a problemática subsumida na questão de pesquisa seguinte: a estratificação de fragilidades e dependência, aplicada no lar em foco nesta investigação, o São Vicente de Paulo, é capaz de identificar condições de saúde individuais que interferem em um envelhecimento robusto?

A implementação de uma escala de dependência e classificação de fragilidades pode auxiliar os profissionais a alcançar uma avaliação mais detalhada sobre os cuidados necessários a prestar a um idoso, além de diagnosticar precocemente as condições de saúde que contribuem para um envelhecimento saudável. Por se tratar de uma população complexa e heterogênea, é fundamental reconhecer as necessidades individuais, para que posteriormente possam ser aplicadas intervenções adequadas às particularidades de cada idoso institucionalizado. Este estudo também foi desenvolvido pela necessidade de mais publicações referentes à temática, tendo em vista o elevado crescimento populacional dessa faixa etária, para o que novas investigações sejam continuamente implementadas e veiculadas.

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa foi estratificar a fragilidade e o grau de dependência de idosos institucionalizados; e os específicos foram realizar uma caracterização de perfil, definir aspectos de saúde dos idosos, e implementar o resultado deste estudo na citada Instituição de Longa Permanência.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, do tipo quantitativa, desenvolvida em uma ILPI, localizada na cidade de Umuarama, especificamente na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. Como um dos critérios de inclusão foi a

exigência de serem os sujeitos os idosos institucionalizados no referido lar. Foram excluídos os idosos que não estavam residindo na instituição temporariamente, por estarem internados em alguma instituição de saúde para tratamento clínico.

Quanto ao período da coleta de dados, este ocorreu durante os meses de maio a junho de 2019, sendo conduzido pela pesquisadora do projeto. Para atingir aos objetivos propostos, utilizou-se um formulário embasado no Índice de Katz *et al.* (1963), modificado pelo *The Hartford Institute For Geriatric Nursing*, e no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), contendo questões referentes à alimentação, vestimenta, locomoção, banho, ida ao banheiro e controle de esfíncter, idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Ressalta-se que a aplicação dos testes contou com o auxílio de um monitor responsável por aquele idoso, e foi realizado nas dependências da instituição. Além disso, para a extração das informações de perfil, foram utilizados dados provenientes dos arquivos institucionais.

Os dados obtidos durante a coleta foram analisados por meio da estatística descritiva e transcritos em uma planilha eletrônica, na qual posteriormente foram realizados gráficos e tabelas, para descrição dos resultados. Ao final da pesquisa, o idoso foi classificado de acordo com o grau de dependência em: *independente*, *com dependência moderada* ou *muito dependente* e, pela estratificação de fragilidade, em *idoso robusto*, *idoso em risco de fragilização*, ou *idoso frágil*.

Ressalta-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado pela diretora responsável pela instituição, uma vez que a mesma se responsabiliza por todos os idosos residentes naquele espaço. Além disso, cada idoso avaliado no estudo foi identificado através das iniciais de seu nome, garantindo-se, assim, o sigilo absoluto quanto à identificação do sujeito de pesquisa. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense, UNIPAR. sob o parecer número 3.291.301.

Resultados

As escalas de dependência e de vulnerabilidade foram aplicadas a 79 idosos institucionalizados residentes, no período da coleta de dados, dos quais quatro indivíduos tinham idade inferior a 60 anos; desse modo, optou-se por retirá-los do estudo, seguindo o princípio da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que idosos são indivíduos que

têm 60 ou mais anos. Assim, a amostra final da pesquisa foi de 75 idosos institucionalizados.

Em relação às informações de perfil, identificou-se que 37 (49,3%) idosas pertenciam ao sexo feminino e 38 (50,7%) ao sexo masculino, atestando-se, pois, pouquíssima diferença entre os sexos dos institucionalizados. Quanto à faixa etária, 31 (41,3%) idosos tinham idade entre 60 e 74 anos; 28 (37,3%) entre 75 e 84 anos; e 16 (21,4%) tinham 85 ou mais anos. Em se tratando da cor da pele, 40 (53,3) idosos pertenciam à raça branca; 23 (30,7%), à parda; e 12 (16%), à negra.

Sobre o tempo de institucionalização na ILPI, cinco (6,7%) idosos eram residentes na instituição há menos de um ano; 46 (61,3%) estavam de um a dez anos; 5 (6,7%) estavam entre 11 e 20 anos; 12 (16%) tinham de 21 a 30 anos; e sete (9,3%), de 31 a 40 anos.

No que se refere à presença de doenças crônicas, notou-se sua alta prevalência entre os idosos, pois apenas dois idosos não revelavam qualquer patologia. A tabela 1 apresenta as doenças encontradas na ILPI, sendo agrupadas de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10):

Tabela 01: Apresentação das patologias encontradas nos idosos institucionalizados

Variáveis	Quantitativo	Percentual
Doenças		
Doenças do Sistema Nervoso (Acidente Vascular Encefálico, Parkinson, Alzheimer, Convulsão e Epilepsia).	44	58,6%
Transtornos mentais e comportamentais (Depressão, demência, esquizofrenia, doenças psiquiátricas).	45	60%
Doenças do aparelho circulatório (hipertensão, hipotensão, cardiopatias, problemas circulatórios)	40	53,3%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (hipertireoidismo, hipotireoidismo, diabetes)	20	26,7%
Doenças do aparelho respiratório (bronquite, sinusite, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, asma)	5	6,7%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (artrite, artrose, osteomielite, fibromialgia)	5	6,7%
Outras (doenças neoplásicas, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho digestivo, malformações, doenças de olhos e neoplasias)	15	20%
Quantitativo de doenças		
Não manifestava patologias	2	2,7%
Uma patologia	15	20%
Duas patologias	23	30,6%
Três ou mais patologias	35	46,7%

Quantitativo de medicamentos

Não utiliza medicamentos	3	4%
Um medicamento	11	14,7%
Dois a três medicamentos	24	32%
Polifarmácia	37	49,3%

Fonte: Autores/2019

Ressalta-se que, das doenças citadas, as que mais acometem os idosos na ILPI avaliada eram: hipertensão (40%), acidente vascular encefálico (30,6%), depressão (29,3%), diabetes (17,3%) e doença psiquiátrica (17,3%).

Almejando identificar o grau de dependência e a fragilidade dos pacientes que apresentavam essas principais patologias elaborou-se a tabela 2.

Tabela 02: Patologia em relação a dependência e fragilidade

Patologias mais evidenciadas	Dependência	N	%	Fragilidades	N	%
Acidente vascular encefálico	Independente	-	-	Robusto	-	-
	Dependência Moderada	2	8,7%	Em risco de fragilização	1	4,4%
	Muito dependente	21	91,3%	Frágil	22	95,6%
Depressão	Independente	5	22,7%	Robusto	1	4,5%
	Dependência Moderada	2	9,1%	Em risco de fragilização	-	0,0%
	Muito dependente	15	68,2%	Frágil	21	95,5%
Diabetes	Independente	2	15,4%	Robusto	-	0,0%
	Dependência Moderada	2	15,4%	Em risco de fragilização	-	0,0%
	Muito dependente	9	69,2%	Frágil	13	100%
Hipertensão	Independente	6	20%	Robusto	3	10%
	Dependência Moderada	6	20%	Em risco de fragilização	-	0,0%
	Muito dependente	18	60%	Frágil	27	90%

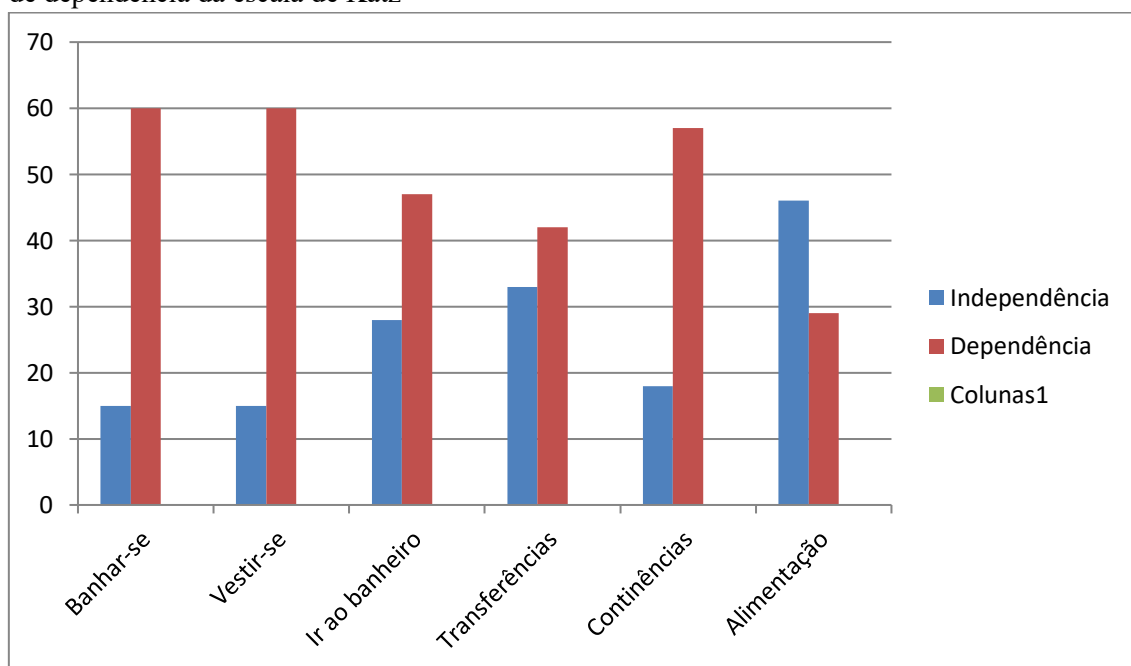
Doença Psiquiátrica	Independente	-	0,0%	Robusto	-	0,0%
	Dependência Moderada	3	23,1%	Em risco de fragilização	1	7,7%
	Muito dependente	10	76,9%	Frágil	12	92,3%

Fonte: Autores/2019

Ressalta-se que o alto grau de dependência é evidenciado nos idosos que apresentam patologias, quando se constata uma média aproximada de 73%; já os idosos com o conceito de *frágeis* e que possuíam alguma patologia encontram-se em uma média de 95%.

Em relação à dependência geral da instituição de longa permanência, observa-se que há um alto índice de dependência em quase todas as AVD básicas, como se pode analisar no gráfico abaixo. Verifica-se ainda que as atividades em que os idosos mais possuem dependência se referem a banho, vestir-se e quanto às continências, o que demanda a necessidade de mais cuidados e atenção à saúde.

Gráfico 01: Desempenho dos idosos nas seis Atividades básicas da Vida Diária, conforme o grau de dependência da escala de Katz



Fonte: Autores/2019

Além disso, pela classificação final da escala de Katz, a categoria dependência nos idosos institucionalizados foi bastante numerosa, cujos 49 (65%) idosos obtiveram o conceito de *muito dependentes*; 15 (20%) apresentaram o de *dependência moderada*; e apenas 11 (20%) foram considerados *independentes*.

Já em relação ao IVCF, foi identificado que 67 (89%) idosos eram *frágeis*; oito (10,7%) estavam *em risco de fragilização*; e quatro (5,3%) eram *idosos robustos*. Tendo em vista o alto índice de idosos frágeis, elaborou-se a tabela 3 para apresentação dos domínios afetados e normais, relacionados à fragilidade.

Tabela 03: Apresentação detalhada do IVCF em relação aos domínios

IVCF	Domínio Normal		Domínio Afetado	
	Quantitativo	Percentual	Quantitativo	Percentual
Autopercepção da saúde	8	10,7%	67	89,3%
AVD instrumental	0	0,0%	75	100%
AVD Básica	11	15%	64	85%
Cognição	33	44%	42	56%
Humor	21	28%	54	72%
Mobilidade-alcance, prensão e pinça	64	85,3%	11	14,7%
Mobilidade-Capacidade aeróbica/muscular	32	42,7%	43	57,3%
Mobilidade-marcha	12	16%	63	84%
Mobilidade – histórico de quedas	50	66,7%	25	33,3%
Mobilidade-continência esfinteriana	16	21,3%	59	78,7%
Comunicação- Visão	40	53,3%	35	46,7%
Comunicação- Audição	28	37,3%	47	62,3%
Comorbidades múltiplas	29	38,7%	46	61,3%

Fonte: Autores/2019

Percebe-se que os domínios mais afetados (atingiram 60% ou mais dos idosos institucionalizados) foram: autopercepção da saúde, AVD instrumental, AVD básica, humor, marcha e continência esfinteriana. Por outro lado, observa-se que o domínio de alcance, prensão, e pinça, e o histórico de quedas, foram os menos afetados entre os idosos.

Discussão

Analisando-se as informações apresentadas anteriormente, o levantamento de perfil evidenciou que a faixa etária de maior prevalência na ILPI é de idosos com idade

entre 60 a 74 anos, pertencentes à cor branca, que estavam institucionalizados entre um período de um a dez anos, não havendo variação significativa entre os sexos.

Contradizendo esses dados, o estudo de Garbin *et al.* (2017) realizado com 261 idosos de quatro municípios do estado de São Paulo, apresenta população de idosos institucionalizados com idade maior ou igual a 75 anos e prevalência do gênero masculino. Já a pesquisa de Azevedo *et al.* (2017) realizada com 30 idosos de Natal, RN, apresenta um perfil na ILPI de idosos pertencentes ao sexo feminino, na faixa etária de até 80 anos de idade.

A polipatologia e a polifarmácia observada na pesquisa revela o acometimento dos idosos a doenças crônicas relacionadas a transtornos mentais, patologias do sistema nervoso central e do aparelho circulatório, fator este também encontrado em outros estudos presentes na literatura, os quais reforçam a relação entre envelhecimento e uso de medicamentos, caracterizando a população idosa como “uma grande consumidora de medicamentos” (Azevedo *et al.*, 2017).

Ressalta-se que o uso de medicações periódicas acarreta maior possibilidade de reações adversas, riscos relacionados à interação medicamentosa, seja ela medicamento-medicamento ou medicamento-alimento e toxicidade de órgãos e/ou sistemas do organismo, corroborando, assim, para a elevação da morbidade (Silva, Fedosse, Pascotini, & Riehs, 2019).

Duarte *et al.* (2018) reforçam que grande parte dos idosos, em sua pesquisa realizada em São Paulo, apresentavam duas ou mais patologias, incluindo a hipertensão arterial como doença mais evidente. Freire *et al.* (2018), em uma pesquisa desenvolvida em Juiz de Fora (MG), identificaram maior acometimento, no idoso, de patologias como hipertensão, osteoporose, cardiopatia e diabetes. Nota-se que as principais doenças acometidas pelos idosos na presente pesquisa divergem daquelas de outras localidades.

Assim, diante da existência do quadro de polipatologia e polifarmácia na ILPI, vê-se a necessidade de atendimento de equipe multiprofissional, para proporcionar cuidados singulares que reduzam as consequências da presença desses dois fatores e favoreçam a autonomia e robustez de um idoso institucionalizado (Silva *et al.*, 2019). Salienta-se ainda que a presença dessas condições advém, na maior parte das vezes, de um envelhecimento com senilidade, para o qual a assistência à saúde deve ser mais ampla para condizer com as necessidades individuais de saúde desses idosos, pois não se trata de uma condição

fisiológica e natural, mas de uma alteração patológica ao organismo (Ministério da Saúde, 2007).

Em relação à categoria dependência, para o que se utilizou da escala de Katz, evidenciou-se uma alta dependência para as AVD básica, especialmente para banhar-se, vestir-se e para controle de incontinências. Entretanto, outros estudos identificaram que grande parte dos idosos da ILPI era independente para as AVD básica, contradizendo o fato de o envelhecimento interferir no declínio funcional, autonomia e dependência (Andriolo *et al.*, 2016; Pereira Junior, & Raiser, 2016).

O comprometimento do sistema motor em um idoso interfere na realização de várias atividades do cotidiano, sendo relevante repensar em maneiras de como reduzir essas dependências e maximizar a autonomia desse idoso, com ações que envolvam as atividades básicas e as atividades instrumentais, bem como identificar essa dependência e proporcionar atendimento em saúde, de acordo com as necessidades de cada indivíduo (Chaves *et al.*, 2017).

No que tange ao IVCF, estudos que aplicaram o teste, relatam se tratar de um instrumento de triagem inicial, de fácil utilização, e de rápida aplicação, que consegue avaliar com precisão um idoso, de acordo com seu grau de risco (Moraes *et al.*, 2016). Durante a aplicação do teste, notou-se que se trata realmente de um instrumento de fácil aplicabilidade, permitindo identificar a presença de fragilidades na maior parte dos idosos institucionalizados, principalmente no domínio de autopercepção de saúde, Atividades de Vida Diária (AVD) instrumental, humor, marcha e continências.

De acordo com o estudo de Moreira, Albuquerque, Marques, Cortes e Gontijo (2016), na classificação final do IVCF também houve maior percentual de idosos frágeis ou em risco de fragilização, caracterizando-se por uma população de idosos acometidos por doenças e muito dependentes para a realização das atividades básicas, corroborando os resultados deste estudo. Vale ressaltar que a fragilidade não é uma condição presenciada em todo o processo de envelhecimento, mas é originada na maioria das vezes por mudanças fisiológicas, presença de doenças e sarcopenia (processo de perda de massa muscular) (Duarte *et al.*, 2018). No entanto, essa realidade mencionada diverge da então pesquisa, em que a fragilidade foi uma condição referida no processo de envelhecimento.

Além disso, a fragilidade consiste em um quadro clínico que aproxima o idoso da vulnerabilidade, provocando maior risco de quedas, internações hospitalares, declínio funcional e mortes, não se tratando de uma condição do envelhecimento saudável e

robusto (senescência), mas de uma circunstância patológica (Ministério da Saúde, 2007). Ressalta-se que, mesmo diante da mobilidade física prejudicada dos idosos, há pouco índice de quedas na instituição aqui em estudo, o que pode estar relacionado à utilização de acessórios de mobilidade e o fato de muitos deles estarem acamados.

O declínio funcional e a fragilidade são circunstâncias que afetam a qualidade de vida e bem-estar do idoso, pois estão estreitamente ligadas à autonomia e independência de um indivíduo; desse modo, a identificação de fatores que levam a essas condições são ferramentas que devem ser trabalhadas por profissionais da saúde, para que haja o reconhecimento precoce e, conseqüentemente, uma assistência à saúde condizente com a necessidade (Freitas, & Soares, 2019). Assim, evidencia-se a relevância de uma reestruturação profissional nas instituições de moradia para idosos, para que haja um dimensionamento pessoal em concordância com as condições de saúde ali identificadas.

Conclusão

A presente pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência para idosos na região noroeste do Paraná caracterizou um perfil de idosos com idade entre 60 a 74 anos, em sua maioria utilizando da polifarmácia e possuindo polipatologias, destacando-se a presença de doenças crônicas relacionadas ao sistema cardiovascular e sistema nervoso central, a exemplo do acidente vascular encefálico, da hipertensão arterial e do diabetes mellitus.

Além disso, identificou-se que a maioria dos idosos eram dependentes para as atividades da vida diária básica e apresentavam elevada fragilidade. Desse modo, a estratificação de fragilidades e dependência, aplicada com suporte multiprofissional na instituição, foi capaz de identificar condições de saúde individuais que interferem em um envelhecimento robusto, sendo exemplares nesse sentido a polipatologia, a dependência e a fragilidade. A implementação das escalas de dependência e classificação de fragilidades permitiu a identificação detalhada de cada idoso institucionalizado, contribuindo para a identificação de possíveis melhorias que possam ser aplicadas dentro da realidade apresentada.

As limitações deste estudo prendem-se ao fato de as conclusões aqui apontadas se apliquem a uma única ILPI, o que se torna complicado estendê-las, ou valerem de modelo, a outras instituições com condições diversas, dentre outras com número diferente de

institucionalizados, com equipes profissionais preparadas ou não para o especializado trabalho com as pessoas idosas.

Referências

Andriolo, B. N., Santos, N. V., Volsse, A. A., Fé, L. C., Amaral, A. R., Carmo, B. M., Cortez, P. C., Guterres, D. S., Ferreira, L. B., & Carvalho, A. B. (2016). Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 14(3), 139-144. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/211/207>.

Azevedo, L. M., Lima, H. H. G., Oliveira, K. S. A., Medeiros, K. F., Gonçalves, R. G., Nunes, V. M., & Piuvesam, G. (2017). Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 19(3), 16-23. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i3.19560>.

Chaves, R. N., Lima P. V., Valença, T. D. C., Santana, E. S., Marinho, M. S., & Reis, L. A. (2017). Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm*, 22(1), 01-09. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48497>.

Duarte, Y. A. O., Nunes, D. P., Andrade, F. B., Corona, L. P., Brito, T. R. P., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2018). Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 21(Suppl 02), e180021. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>.

Fagundes, V. D. L., Esteves, K. R., Ribeiro, M. M., Siepinski, J. H., Silva, J. V., & Silva, M. A. (2017). Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista Salud Pública*, 19(2), 210-214. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>.

Freire, N. S. A., Cruz, M. V., Guedes, J. M., Campos, L. M., Santos-Silva, D. C., Lopes, W. J. P., Lopes, F. M. M., & Mendes, B. R. (2018). Perfil sociodemográfico e de adoecimento de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência: estudo observacional. São Paulo, SP, Brasil: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 227-240. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p227-240>.

Freitas, F. F. Q., & Soares, S. M. (2019). Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Rev Rene*, 20, e39746. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>.

Garbin, C. A. S., Lima, T. J. V., Araújo, P. C., Garbin, A. J. I., Arcieri, R. M., & Saliba, O. (2017). Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. *Arch Health Invest*, 6(7), 322-327. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i7.2083>.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 85(12), 914-919. Recuperado em 10 julho, 2019, de: 10.1001/jama.1963.03060120024016.

- Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - Políticas, Programas e Rede de Atenção à Saúde do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1728/1/Mod10.Un1.pdf>.
- Moraes, E. N., Carmo, J. A., Moraes, F. L., Azevedo, R. S., Machado C. J., & Montilla, D. E. R. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública*, 50, 81. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.
- Moraes, E. N., & Moraes, F. L. (2014). *Avaliação Multidimensional do Idoso*. (4ª ed.). Belo Horizonte, MG: Folium.
- Moreira, J. C., Albuquerque, E. R., Marques, C. B., Côrtes, M. C. J. W., & Gontijo, E. D. (2016). Funcionalidade de idosos residentes em instituição de longa permanência e risco de quedas. *Rev Med Minas Gerais*, 26(Supl 8), S191-S194. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2147>.
- Pereira Junior, A. A., & Raiser, G. M. (2016). Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. *Revista Maiêutica*, 3(1), 43-52. Recuperado em 10 julho, 2019, de: https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES_EaD/article/view/1511.
- Piedade, I. C. V., & Araujo, L. (2017). *Idosos em ILP'S em Aracaju: uma análise sobre a institucionalização da velhice*. Monografia de graduação, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.
- Silva, R. S., Fedosse, E., Pascotini, F. S., & Riehs, E. B. (2019). Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 27(2), 345-356. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1590>.
- Veras, M. L. M., Teixeira, R. S, Granja F. B. C., & Batista, M. R. F. F. (2015). Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 113-122. Recuperado em 10 julho, 2019, de: [file:///C:/Users/Lab01-m23.AC.004/Documents/Downloads/551-2961-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lab01-m23.AC.004/Documents/Downloads/551-2961-1-PB%20(1).pdf).
- Veras, R. (2016). É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 381-382. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160100>.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

Recebido em 21/08/2019

Aceito em 29/12/2019

Susana Minchiguerre Pereira - Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR, Brasil.

Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/1227595740916527>.

E-mail: su.pereira@edu.unipar.br

Emilli Karine Marcomini – Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR, Brasil. Mestranda em Biotecnologia Aplicada à Saúde, UFPR, bolsista CAPES.

Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/5468493363685093>.

E-mail: emillimarcomini@hotmail.com

Nanci Verginia Kuster de Paula – Graduação em Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto da Universidade Paranaense, UNIPAR, Brasil. Atualmente é Coordenadora Geral do Serviço de Enfermagem da Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná.

ID Lattes: 7963199971729191.

E-mail: nancidepaula@prof.unipar.br

* O presente artigo resulta de desdobramentos de reflexões acerca do processo de envelhecimento desenvolvidas pela autora 3, orientadora de comunicação apresentada juntamente às suas orientandas, também da área da Enfermagem, cf. a seguinte indicação, dentre outras: Pereira, S. M., Marcomini, E. K., & Paula, N. V. K. (2019). A fragilidade do idoso institucionalizado. *In: IV Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação; XVIII Encontro Anual de Iniciação Científica da UNIPAR, 2019, Umuarama. Anais do IV Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação; XVIII Encontro Anual de Iniciação Científica da UNIPAR, 2019. v. 3.*