

# Perfil dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência

## Profile of elderly residents in long stay institutions

Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues, Anna Cláudia de Oliveira Peres, Anna Karlla de Oliveira Peres, Giovana Alcino Carneiro, Maria Luísa Peres Vilela, Rafaela Vieira Frota, Heloísa Silva Guerra\*.  
Universidade de Rio Verde -UNIRV- Aparecida de Goiânia, GO- Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer o perfil clínico e nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos do município de Goiânia **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por 29 idosos de idade igual ou superior a 60 anos. A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e de saúde; Mini Avaliação Nutricional (MAN) e Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage. **Resultados:** Constatou-se que 65,5% dos idosos eram do gênero masculino, 76% solteiros ou divorciados e 62% relataram hipertensão. Dentre os idosos, 55,2% apresentaram estado nutricional normal, 41,3% sobrepeso e 31% sintomas depressivos. **Conclusões:** Avaliações dessa natureza são importantes para compreender os fatores que interferem nas condições de saúde dos idosos, apoiando assim ações interventivas mais eficazes e consonante à às suas necessidades.

### Palavras-chave:

Idoso.  
Perfil de Saúde.  
Estado Nutricional.  
Depressão

### Abstract

**Objective:** To know the clinical and nutritional profile of elderly people living in long-term care facilities for elderly people in the city of Goiânia **Method:** This is a cross-sectional study, with a sample of 29 elderly people aged 60 years or over. Data collection took place through a sociodemographic and health questionnaire; Mini Nutritional Assessment (MAN) and Geriatric Depression Scale (EDG) from Yesavage. **Results:** It was found that 65.5% of the elderly were male, 76% single or divorced and 62% reported hypertension. Among the elderly, 55.2% had normal nutritional status, 41.3% were overweight and 31% were depressive symptoms. **Conclusions:** Assessments of this nature are important to understand the factors that interfere in the health conditions of the elderly, thus supporting more effective interventional actions and in line with their needs.

### Keyword:

Aged.  
Health Profile.  
Nutritional Status.  
Depression.

### \*Correspondência para/ Correspondence to:

Heloísa Silva Guerra: [heloisaguerra@gmail.com](mailto:heloisaguerra@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O atual cenário demográfico brasileiro e mundial, tem evidenciado o expressivo aumento da população idosa e uma crescente demanda por serviços especializados relacionados a esta faixa etária. Embora, de acordo com a lei, a família tenha um papel de destaque quando se fala em responsabilidade de membros dependentes, cuidar do idoso tem sido uma atribuição cada vez mais delegada às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).<sup>1</sup>

As ILPIs são uma residência coletiva, de caráter governamental ou não governamental, que atende idosos independentes em situação de carência financeira ou familiar, e idosos dependentes, com comprometimento para realização de atividades diárias e que necessitam de cuidados prolongados.<sup>2</sup>

Somado a isso, na atualidade é possível perceber uma alta prevalência de diversas doenças crônicas, concomitantes, sem relação de causa e efeito, na população geriátrica. A multimorbidade nos idosos pode provocar fragilidade, diminuição da qualidade de vida e autonomia, incapacidade funcional, depressão, ansiedade, insônia, isolamento, necessidade de uso de diversos medicamentos, com intensificação de efeitos colaterais. A performance funcional dos indivíduos declina gradualmente a partir da terceira década de vida, devido ao processo fisiológico de envelhecimento.<sup>3</sup>

Dentre as doenças crônicas que acometem os idosos e se constituem como problema de saúde pública, encontra-se a depressão. Estima-se que cerca de 11,1% dos idosos entre 60 e 64 sofrem desse mal, e a associação entre depressão e qualidade de vida, por si só, justifica a prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces.<sup>4</sup> Além disso, existe um maior risco de morbimortalidade em indivíduos com sintomas depressivos, o que aumenta com o avançar da idade.<sup>5</sup>

É muito comum também nessa população a presença de repercussões sobre a saúde e estado nutricional, advindas das alterações fisiológicas e metabólicas decorrentes do processo de envelhecimento<sup>6</sup>, bem como aquelas relacionadas ao estilo de vida do indivíduo. Podem ocorrer mudanças de peso, altura e na composição corporal, resultando em desnutrição ou obesidade, que colaboram para o aumento da morbimortalidade entre idosos.<sup>7</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção a Saúde da Pessoa Idosa deve contemplar a avaliação multidimensional com o objetivo de identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional nesse público.<sup>8</sup> Nesse contexto, a avaliação do estado nutricional, bem como de sintomas depressivos, tornam-se de suma importância, pois auxiliam nos diagnósticos precoces e podem fundamentar possíveis intervenções para

manutenção ou recuperação do estado de saúde do indivíduo.<sup>9</sup>

O mapeamento das condições de saúde de idosos residentes em ILPIs justifica-se pelas particularidades deste grupo, além de permitir que as próprias instituições, a partir do perfil que apresentam, possam desenvolver intervenções preventivas e terapêuticas que impactem positivamente no bem estar, desempenho e qualidade de vida deles.

Embora este estudo seja pontual, considerando duas instituições apenas, pode colaborar na compreensão do panorama situacional dos idosos institucionalizados. Diante disso, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil clínico e nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos do município de Goiânia.

## METODOLOGIA

Estudo transversal realizado com idosos de duas instituições públicas de longa permanência para idosos no município de Goiânia-GO, no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020.

A amostra foi composta, por conveniência, de 29 idosos. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo, e ser vinculado à instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Foram excluídos aqueles que apresentaram algum tipo de deficiência física ou

mental que impossibilitasse a resposta aos instrumentos.

Para a operacionalização da coleta de dados da pesquisa, foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico e de saúde; a Mini Avaliação Nutricional (MAN), para triagem e avaliação nutricional e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage.

No questionário sociodemográfico e de saúde, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado por meio da divisão do peso (em quilos) do indivíduo pelo quadrado de sua altura (em metros). A mensuração da estatura e do peso de cada idoso foi obtida durante a entrevista por meio de uma fita métrica flexível e uma balança. A classificação do IMC seguiu a referência adotada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): baixo peso ( $IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$ ), peso adequado ( $IMC > 22 < 27 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ ).<sup>10</sup> A circunferência da panturrilha foi medida com uma fita métrica flexível no local de maior circunferência da panturrilha. Os dados obtidos seguiram a classificação proposta pelo Ministério da Saúde: redução de massa muscular ( $< 31\text{cm}$ ), risco de redução de massa muscular ( $31 \text{ a } 34 \text{ cm}$ ) e acompanhamento de rotina ( $> 35\text{cm}$ ).<sup>11</sup>

A avaliação do estado nutricional foi feita pela Mini Avaliação Nutricional (MAN), constituída de duas partes. A triagem é composta de seis questões que abordam dados de diminuição da ingestão alimentar, perda de

peso nos últimos três meses, mobilidade, estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses, problemas neuropsicológicos e IMC. Logo depois, realizou-se um somatório da triagem variando de 0 a 14 pontos e classificou-se de acordo com o ponto de corte: 0 a 7 é considerado desnutrido, 8 a 11 sob risco de desnutrição e 12 a 14 apresenta estado nutricional normal.<sup>12</sup> A pontuação suficiente é de 11 pontos ou menos para avançar à segunda parte que é a avaliação global, a qual possui escore máximo de 16 pontos. Por fim, o estado nutricional é determinado por meio da somatória dos escores dessas duas partes: é definido como desnutrido quando o valor for menor que 17 pontos; sob risco de desnutrição, quando o valor estiver entre 17 a 23,5; e com estado nutricional normal quando atingir de 24 e 30 pontos.<sup>13</sup>

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) ou de Yesavage é uma escala muito utilizada para verificar a presença de depressão na população idosa. Possui 15 itens de rastreio e foi criada a partir de perguntas que se correlacionam com sintomas depressivos. A pontuação varia de 0 a 15 pontos, sendo que uma pontuação entre 0 e 5 é considerada normal, de 6 a 10 indica depressão leve, e entre 11 e 15, depressão severa.<sup>14</sup>

Os dados foram submetidos em planilha do Microsoft® Excel® 2016 e analisados descritivamente, com apresentação da média, desvio padrão, frequência absoluta e percentual das variáveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação do Ensino Superior de Rio Verde (Fesurv) – Universidade de Rio Verde – por meio do Parecer nº 3.262.891, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 10513019.1.0000.5077, em 12 de abril de 2019.

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 29 idosos institucionalizados. Observou-se predomínio do gênero masculino (65,5%), com idade entre 70 e 79 anos (62,1%), solteiros ou divorciados (76%) e com nível fundamental (72,4%). Predominou a religião católica (51,7%), idosos aposentados (96,6%) e que relataram renda de até 1 salário mínimo (96,6%) mensal. Nessa amostra, 86,2% eram portadores de alguma patologia, 82,2% faziam uso de algum medicamento, 48,2% não tinham história de doença na família e 51,7% apresentaram circunferência da panturrilha direita entre 31 e 34 cm (Tabela 01).

**Tabela 01.** Perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos institucionalizados. Goiânia, 2019.

VARIÁVEL	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	65,5
Feminino	10	34,5
<b>Idade</b>		
60 a 69	03	10,3
70 a 79	18	62,1
80 ou mais anos	08	27,6
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	11	38,0
Divorciado	11	38,0
Casado	01	3,4
Viúvo	06	20,6
<b>Escolaridade</b>		
Nível Fundamental	21	72,4
Nível Médio	02	6,9
Nível Superior	02	6,9
Não escolarizado	04	13,8
<b>Religião</b>		
Católico	15	51,7
Evangélico	07	24,1
Espírita	02	6,9
Outro	05	17,2
<b>Situação de trabalho</b>		
Aposentado	28	96,6
Outro	01	3,4
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	28	96,6
Entre 1 e 2 salários mínimos	01	3,4
<b>Apresenta alguma doença</b>		
Sim	25	86,2
Não	04	13,8
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	24	82,8
Não	05	17,2
<b>História de doença na família</b>		
Sim	11	38,0
Não	14	48,2
Não sabe	04	13,8
<b>Circunferência da Panturrilha Direita</b>		
< 31 cm	03	10,3
31 a 34 cm	15	51,7
≥ 35 cm	11	38,0

A maioria dos idosos do presente estudo referiram alguma doença crônica e uso de pelo menos 2 medicamentos. As patologias mais referidas pelos idosos foram hipertensão arterial sistêmica (62%), diabetes mellitus

(34,5%), dislipidemia (17,2%), artrite/artrose (13,8%) e osteoporose (10,3%).

No tocante ao peso, a média foi de 67 kg (DP± 12,17), sendo 40,7 kg o peso mínimo e 90,9 kg o peso máximo. A tabela 2 apresenta a

descrição da variável Índice de Massa Corporal (IMC) dos idosos participantes do estudo.

Notou-se que 41,3 % deles apresentavam sobrepeso.

**Tabela 02.** Índice de Massa Corporal (IMC) dos idosos institucionalizados. Goiânia, 2019.

VARIÁVEL	n	%
Baixo Peso ( $\leq 22$ kg/m <sup>2</sup> )	6	20,7
Peso Normal ( $>22 <27$ kg/m <sup>2</sup> )	11	38,0
Sobrepeso ( $\geq 27$ kg/m <sup>2</sup> )	12	41,3

Verifica-se na Tabela 3 a avaliação do estado nutricional dos 29 idosos participantes. Observou-se que 55,2% dos idosos apresentaram estado nutricional normal. A tabela 4 apresenta

os resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Observou-se que o estado depressivo compareceu em 31% dos idosos no presente estudo.

**Tabela 03.** Mini Avaliação Nutricional (MAN) dos idosos institucionalizados. Goiânia, 2019.

VARIÁVEL	n	%
<b>Avaliação do Estado Nutricional</b>		
Estado nutricional normal (24 a 30 pontos)	16	55,2
Sob risco de desnutrição (17 a 23,5 pontos)	10	34,5
Desnutrido (menos de 17 pontos)	03	10,3

**Tabela 04.** Prevalência de depressão conforme Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em idosos institucionalizados. Goiânia, 2019.

VARIÁVEL	n	%
Normal (0 -5 pontos)	20	68,9
Depressão Leve (6 -10 pontos)	07	24,1
Depressão Severa (11-15 pontos)	02	6,9

**Fonte:** Dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

O perfil de idosos encontrados neste estudo, sendo a maioria entre 70 e 79 anos, aposentada, com renda de até um salário mínimo e da religião católica, corrobora com outros estudos da literatura nacional.<sup>15,16</sup> Em

relação às características sociodemográficas o sexo masculino foi predominante, o que difere da maioria das pesquisas com idosos, onde há um número superior de mulheres nas ILPI. No geral, o sexo feminino procura com frequência o atendimento médico, apresenta hábitos mais

saudáveis, como a prática de exercício físico, lazer, alimentação nutritiva e ausência de vícios, o que leva a uma maior expectativa de vida.<sup>15,17</sup>

O predomínio de homens no presente estudo pode estar relacionado com o estado civil do idoso, visto que a maioria dos entrevistados era solteiro ou divorciado. O homem idoso que não apresenta cônjuge, provavelmente é mais afetado com a ausência de convívio familiar, favorecendo sua institucionalização.<sup>18</sup>

No tocante à escolaridade observou-se maior percentual de idosos com apenas o ensino fundamental ou não alfabetizados. É provável que o cenário de ausência ou não conclusão dos estudos exista pela desvalorização dessa prática, visto que, em muitos casos, principalmente antigamente, a inserção no mercado de trabalho se dava precocemente, já que as pessoas buscavam a manutenção das condições básicas de vida.<sup>17</sup>

A maioria dos idosos do presente estudo referiram alguma doença crônica e uso de pelo menos 2 medicamentos. As doenças mais citadas foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, osteoporose e artrite/artrose, concordando com o estudo de Araújo et al.<sup>15</sup> Condições sociais como uma menor escolaridade e renda podem determinar as circunstâncias de saúde e doença, visto que, aumentam a vulnerabilidade desses indivíduos a informações e condutas inadequadas.<sup>19</sup>

Em relação ao IMC o estudo mostrou que a maioria dos idosos institucionalizados

estão com sobrepeso. É sabido que com o envelhecimento acontecem alterações endócrinas e na composição corporal, que associadas a alimentação podem contribuir com o excesso de peso.<sup>20</sup> Portanto, é importante que esse idoso seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar para a adequação do IMC, uma vez que, o excesso de peso pode provocar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e osteoarticulares.<sup>21</sup>

Outra medida importante é a circunferência da panturrilha, que permite avaliar a presença de sarcopenia no idoso. Deve-se atentar que mudanças fisiopatológicas estão associadas ao envelhecimento provocando perda de massa muscular.<sup>22</sup> No presente estudo, a maioria dos idosos apresentaram um valor que implica em maior observação por parte dos profissionais de saúde, devido à tendência à sarcopenia. Conhecer a medida da circunferência da panturrilha do idoso possibilita intervenções para prevenção da incapacidade de mobilidade, fragilidade, desequilíbrio, quedas e fraturas.<sup>23</sup>

No que concerne à avaliação nutricional dos idosos institucionalizados, além do IMC, outro instrumento aplicado foi a Mini Avaliação Nutricional (MNA). Ainda que as instituições de longa permanência ofereçam muitas vantagens aos idosos, a institucionalização causa mudanças radicais de rotina, o que pode levar a alterações nos hábitos de vida, inclusive na alimentação, trazendo uma maior fragilidade para a saúde.<sup>24</sup> Além disso,

muitas vezes os idosos podem estar expostos a inúmeros riscos associados a inadequadas condições de estrutura física e à disponibilidade de recursos humanos e assistenciais, que favorecem o surgimento de desfechos clínicos negativos, como o efeito da dieta inadequada no estado de saúde dessa população.<sup>23</sup>

Grande parte dos idosos deste estudo apresentou estado nutricional normal de acordo com o questionário aplicado, concordando com o estudo de Schmidt et al.<sup>26</sup> e Colombara e Ferraz<sup>9</sup>, embora com IMC elevado. Complementa-se que há vários métodos para avaliar o estado nutricional, o que pode gerar algumas distorções nos resultados em estudos que utilizam instrumentos diferentes.<sup>27</sup>

Ao analisar a presença da depressão nos idosos do presente estudo, observou-se que mais da metade deles não apresenta essa patologia. Esse fato pode ser justificado pela realização de atividades recreativas como jogos de truco, forró e teatro presentes nas instituições em que a pesquisa foi realizada, o que aumenta a socialização entre os moradores diminuindo os sentimentos de solidão, angústia e tristeza que muitas vezes culminam para o estado depressivo. Além disso, as atividades físicas que esses idosos são incentivados a praticarem, contribuem de maneira profícua na prevenção da depressão, visto que há uma correlação positiva entre terapia integrativa ou atividade física e redução dos níveis de depressão.<sup>28</sup>

Retirar um indivíduo da sua vivência familiar e inseri-lo em outra cheia de regras como nas ILPIs, distante da família e de amigos, pode propiciar sintomas depressivos. Quando o idoso é institucionalizado ele perde sua autonomia, sua casa, sua rotina de atividades e horários o que torna um fator de risco muito grande para a depressão, justificando uma prevalência grande na literatura de casos de estado depressivo em idosos institucionalizados, como no estudo de Rodrigues<sup>29</sup>, que constatou que a sintomatologia depressiva do idoso brasileiro que reside nas ILPIs é de 49,76%.

Muitos idosos institucionalizados apresentam estado depressivo, que pode ser justificado pela insatisfação gerada pela própria internação. A convivência obrigatória com desconhecidos, a mudança de rotina imposta, a perda do poder de escolha e de sua singularidade, colaboram para essa insatisfação. Os sintomas de depressão são mais comuns em indivíduos com certo grau de dependência física, o que pode ser atribuído à melancolia e estado de raiva frente a perda de parte da capacidade funcional que possuía antes.<sup>30</sup>

As ILPIs constituem um lugar adequado a essa população, no entanto, aspectos como infraestrutura, quantidade e qualidade de funcionários, presença de equipes multidisciplinares para assistência aos idosos com diferentes níveis de dependência e necessidades, é de suma importância. Nesse cenário encontramos uma excelente oportunidade de manutenção da qualidade de

vida dos idosos visando prevenir perdas funcionais para esse grupo que são, na maioria das vezes, os mais desprotegidos. Essa pesquisa mostrou que a institucionalização pode acontecer não somente quando o idoso deixa de ser independente ou quando apresenta algum déficit cognitivo, como também, pode ser resultante de ausência ou perda de vínculo familiar, ou ainda, uma opção do próprio idoso. Além disso, observou-se a importância da inserção do idoso em um local com oferta de atividades dinâmicas e o mais semelhante ao ambiente familiar.

É oportuno salientar que uma das limitações da presente pesquisa pode estar relacionada ao fato de a amostra ser reduzida, o que não permitiu análise de correlações entre as variáveis; ter sido de conveniência e restrita a duas ILPI apenas. Sugere-se que outros estudos sejam realizados abrangendo um maior número de idosos, com desenhos diferentes, que possam colaborar para o entendimento das particularidades desse público e, conseqüentemente, para instituição de medidas preventivas que beneficiem seu bem estar e saúde.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu discorrer sobre o perfil sociodemográfico, clínico e nutricional de idosos institucionalizados em ILPIs do município de Goiânia - GO. A maioria dos idosos eram homens, entre 70 e 79 anos, de baixa renda e

escolaridade, sem cônjuge ou divorciados. Com relação à saúde, um considerável número de idosos possuíam alguma doença crônica, faziam uso de medicamentos, apresentavam estado nutricional normal, sem sintomas emocionais sugestivos de depressão. Destaca-se a importância desse tipo de avaliação em idosos institucionalizados para compreender os fatores que interferem nas condições de saúde do grupo, apoiando assim ações interventivas mais eficazes e consonante à realidade local.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

**Forma de citar este artigo:** Rodrigues SMRF, Peres ACO, Peres AKO, Carneiro GA, Vilela MLP, Frota RV, et al. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev. Educ. Saúde 2020; 8 (2): 46-56.

## REFERÊNCIAS

1. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R. bras. Est. Pop. 2010;27(1):233-235.
2. Watanabe HAW, Di Giovanni VM. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.). 2009;(47):69-71.
3. Schneider R, Marcolin D, Dalacorte R. Avaliação funcional de idosos. Sci Med. 2008;18(1):4-9.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

5. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein*. 2016;14(1): 6-11.
6. Nascimento MS. Avaliação Nutricional de Idosos. Tratado de Nutrição em Gerontologia. São Paulo: Manole; 2016.
7. Assumpção D, Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(4):1143-1150
8. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
9. Colombara IFF, Ferraz RRN. Mini avaliação nutricional de idosos em uma Instituição de Longa Permanência em São Caetano do Sul – SP. *RUEP*. 2019;16(44): 54-59.
10. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*. 1994;21(1):55-67.
11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci*. 2001;56(6):366-372.
13. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*. 1999;15(2):116-122.
14. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*. 1986;(5):165-73.
15. Araújo ICD, Toretto GS, Toledo TAC, Oliveira MJ, Ferreira AD, Oliveira WGA. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência do idoso do Oeste Paulista. *Colloq Vitae*. 2019;11(1):17-23.
16. Oliveira LSA, Maciel MA, Resende LA, Andrade SRS, Moreira SMBP. Ansiedade e Depressão em Idosos Hospitalizados sob a Ótica da Funcionalidade. *RRS-FESGO*. 2019;2(1):13-20.
17. Ribeiro ABP, Garcia LAA, Ferreira HG, Santos AS. Avaliação cognitiva de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista Saberes Acadêmicos*. 2020;4(1):42-51.
18. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização do idoso: um estudo de caso-controle. *RBGG*. 2016;19(6):1004-1014.
19. Fundação Oswaldo Cruz. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. [publicado online]. Rio de Janeiro; 2009 [acesso em 16 jul. 2020]. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/desigualdades/epub/>>.pdf
20. Souza YP, Bezerra AM, Fabrício NP, Tavares NBF, Félix NDC, Viana MCA, Soares A. A qualidade de vida de idosos com obesidade ou sobrepeso. *Rev bras cienc. saúde*. 2018;22(2):155-164.
21. World Health Organization. Obesity and overweight [publicação online]. 2020 [acesso em 22 jul. 2020]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.pdf
22. Picoli TS, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. Sarcopenia e Envelhecimento. *Fisioter. mov*. 2011;24(3):455-462.
23. Schaap LA, Schoor NM, Lips P, Visser M. Associations of Sarcopenia Definitions, and Their Components, With the Incidence of

- Recurrent Falling and Fractures: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J. Gerontol. A Biol Sci Med Sci.* 2018;73(9):1199-1204.
24. Lauria V, Esteves G, Teixeira CVLS, Renó B, Marono L, Gomes IC, Pereira PE. Nutritional assessment of institutionalized elderly in the city of Praia Grande/SP. *Rev. Bras. Fisiol. Exerc.* 2019;18(4):217-221.
  25. Cavalcante M, Borges C, Moura A, Carvalho R. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Rev. esc. Enferm. USP.* 2016;50(4):602-609.
  26. Schmidt L, Soder T, Hermes VD, Benetti F. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. *RBCEH.* 2017;14(1):83-92.
  27. Lima APM, Gomes KVL, Pereira FGF, Barros LM, Silva MG, Frota NM. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. baiana enferm.* 2017;31(4):e20270.
  28. Mendes GL, Stefani AHO, Argentato AL, Toneli GBT, Mota GO, Maione GR, et al. Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. *Arq. Bras. Ed. Fís.* 2020;3(1):43-56.
  29. Rodrigues ACS. Ansiedade e depressão em idosos institucionalizados: revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Manhuaçu: Centro Universitário UNIFACIG. Faculdade de Medicina; 2019 [citado 10 out 2020]. 14 p. Disponível em: <file:///C:/Users/heloi/Downloads/1827-6874-1-PB.pdf>.
  30. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. esc. Enferm. USP.* 2012;1(3):1387-1393.