

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ELISVANIA CARDOSO DOS SANTOS  
LARISSA JACINTA RODRIGUES**

**Síndromes Geriátricas: conhecimento e atuação da Enfermagem frente à sua  
ocorrência em idosos institucionalizados na cidade de Patos de Minas – MG**

**PATOS DE MINAS  
2021**

**ELISVANIA CARDOSO DOS SANTOS  
LARISSA JACINTA RODRIGUES**

**Síndromes Geriátricas: conhecimento e atuação da Enfermagem frente à sua ocorrência em idosos institucionalizados na cidade de Patos de Minas - MG**

Artigo apresentado á Faculdade Patos de Minas como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Marlene  
Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

*Dedicamos esse trabalho a todos os profissionais de Enfermagem apaixonados pela assistência ao cuidado do idosos em Instituições de Longa Permanência, por buscarem sempre individualizar e humanizar o seu atendimento, pois o cuidar vai muito além da profissão!*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradecemos a Deus por ser nossa fortaleza, ajudando a vencer todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, trilhando o nosso caminho nessa linda profissão que descobrimos, a Enfermagem, e permitindo-nos ser instrumento para cuidar do próximo.*

*A todas as pessoas envolvidas na construção desse trabalho, aos professores da Faculdade Patos de Minas que através dos seus ensinamentos permitiram agregar maiores conhecimentos à nossa formação profissional.*

*A nossa querida orientadora, Prof<sup>a</sup> Ma. Marlene Del Ducca, sua competência, postura íntegra, sabedoria foi fundamental para a construção de cada etapa desse trabalho. Obrigada pela confiança e sua orientação durante essa jornada.*

*A todos que participaram da pesquisa, pela colaboração, e disposição no processo de obtenção de dados.*

**OBRIGADA!**

Não sei... se a vida é curta ou  
longa demais pra nós, Mas sei que  
nada do que vivemos tem sentido, se  
não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

Colo que acolhe,  
Braço que envolve,  
Palavra que conforta,  
Silêncio que respeita,  
Alegria que contagia,  
Lágrima que corre,  
Olhar que acaricia,  
Desejo que sacia,  
Amor que promove.

E isso não é coisa de outro  
mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não  
seja nem curta, nem longa demais,  
Mas que seja intensa, Verdadeira,  
pura... Enquanto durar.

**Cora Coralina**

## SÍNDROMES GERIÁTRICAS: CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À SUA OCORRÊNCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE PATOS DE MINAS-MG

### GERIATRIC SYNDROMES: KNOWLEDGE AND NURSING PERFORMANCE IN VIEW OF ITS OCCURRENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE IN THE CITY OF PATOS DE MINAS - MG

Elisvania Cardoso dos Santos<sup>1</sup>  
Larissa Jacinta Rodrigues<sup>2</sup>  
Marlene Ap. Lopes Ferreira Del Ducca<sup>3</sup>

#### RESUMO

As síndromes geriátricas, condições clínicas comuns na terceira idade, apresentam resultados que interferem na qualidade de vida do idoso. Essas síndromes, chamadas também, de “As grandes Síndromes geriátricas”, se mostram através da incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfinteriana, incapacidade comunicativa, iatrogenia, insuficiência familiar. Os idosos que possuem tais síndromes podem necessitar de maiores cuidados devido às fragilidades que surgem e, muitas vezes, os familiares não estão preparados para tais cuidados. Assim sendo, essa nova realidade que surge pede a adoção de novas formas de cuidados de longa duração para a população envelhecida e dependente. Surgem então às Instituições de Longa Permanência para Idosos, as ILPI's, como alternativa para solucionar os problemas daqueles que vivem essa nova faixa etária, a terceira idade. Essa pesquisa teve como objetivo identificar a atuação da equipe de enfermagem diante de pacientes com Síndromes Geriátricas, além da incidência e prevalência dessas síndromes em idosos institucionalizados. A metodologia do trabalho compreendeu a aplicação de questionário através de *Google Forms* e avaliação de prontuários de idosos institucionalizados. Verificou-se pelo estudo que embora conheçam as Síndromes Geriátricas, os profissionais ainda necessitam de uma melhor capacitação para manejo dos pacientes idosos nessas instituições. Os resultados permitem observar que diversas atividades cotidianas características da síndrome têm sido impedidas devido a incapacidade de execução pelo idoso. Além disso, a necessidade de um diagnóstico adequado e tempestivo, visando identificar o mais cedo possível a existência dessas síndromes entre os idosos institucionalizados pois esses casos irão requerer uma maior atenção e cuidado por parte dos trabalhadores das ILPI's.

**Palavras-chave:** Síndrome Geriátrica. Enfermagem. Conhecimento. Atuação. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas. E-mail: elisvaniacardoso@gmail.com.br.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas. E-mail: larissajr99@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Docente da Faculdade Patos de Minas – FPM. Mestra em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN. E-mail: marlene.ducca@hotmail.com.

## ABSTRACT

Geriatric syndromes, common clinical conditions in old age, present results that interfere with the quality of life of the elderly. These syndromes, also called “The great geriatric syndromes”, show themselves through cognitive incapacity, postural instability, immobility, sphincter incontinence, communication incapacity, iatrogenics, family insufficiency. Elderly people who have such syndromes may need greater care due to the weaknesses that arise and, often, family members are not prepared for such care. Therefore, this new reality that emerges calls for the adoption of new forms of long-term care for the aging and dependent population. Then, the Long Stay Institutions for the Elderly, the ILPI's, appear as an alternative to solve the problems of those who live in this new age group, the third age. This research aimed to identify the role of the nursing staff in patients with Geriatric Syndromes, in addition to the incidence and prevalence of these syndromes in institutionalized elderly. The work methodology included the application of a questionnaire through Google Forms and evaluation of institutionalized elderly medical records. It was verified by the study that although they are aware of Geriatric Syndromes, professionals still need better training for the management of elderly patients in these institutions. The results allow us to observe that several daily activities characteristic of the syndrome have been impeded due to the elderly's inability to perform them. In addition, the need for an adequate and timely diagnosis, aiming to identify as soon as possible the existence of these syndromes among institutionalized elderly people, as these cases will require greater attention and care by the workers of the ILPI's.

**Keywords:** Geriatric Syndrome. Nursing. Knowledge. Acting. Long-stay Institution for the Elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, comum ao ser humano, onde ocorre declínio da sua funcionalidade, mostrada pela ocorrência das Síndromes Geriátricas. Envelhecer não é um privilégio, mas um fato, uma realidade mundial, mesmo em países economicamente desfavorecidos. É um acontecimento, próprio dessa fase da vida humana, a terceira idade. No entanto, frente ao envelhecimento populacional é importante que os órgãos públicos e de saúde não preocupem apenas em prolongar a existência, mas também, prolongar a capacidade funcional dos indivíduos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A capacidade funcional nos remete à independência, avalia o potencial que a pessoa idosa tem para realizar atividades, se referem às Atividades Básicas de vida diária (AVD). É diferente de desempenho, que avalia o que o idoso faz no seu dia-a-dia, as atividades

instrumentais (AIVD), que mostram a capacidade do indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive.

O Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional relevante, estima-se que em 2060 esse grupo populacional terá atingido 30% nos seu índice populacional. A rápida transição demográfica e epidemiológica por que passa o país mostra que são necessárias políticas públicas direcionadas aqueles com mais de 60 anos, como investimento em pesquisas, novos modelos assistenciais, formação de profissionais de saúde visando esses indivíduos, a terceira idade (FERREIRA *et al.*, 2017). Os profissionais de saúde, entre eles a enfermagem, devem buscar por conhecimentos e desenvolvimento de estratégias e habilidades voltadas para a assistência à terceira idade, para que tenham um envelhecimento de qualidade, ativo e bem-sucedido.

A pessoa considerada saudável é capaz de realizar suas atividades de forma independente e autônoma, mesmo na presença de doenças. As síndromes geriátricas são condições clínicas comuns na terceira idade, não são consideradas patológicas porem, têm causas multifatoriais e apresentam resultados que interferem na qualidade de vida do idoso. A presença dessas condições exigem maiores cuidados, podem ocasionar incapacidades e pior prognóstico (KIM *et al.*, 2018).

Assim sendo, as síndromes geriátricas, também chamadas de “As grandes Síndromes geriátricas”, se manifestam através da incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfinteriana, incapacidade comunicativa, iatrogenias e insuficiência familiar (CESARI *et al.*, 2014).

A presença das Síndromes Geriátricas e das fragilidades ocasionadas por elas podem tornar os idosos dependentes, necessitando de novas formas de cuidado de longa duração, quando os familiares não têm condições de prestar assistência e cuidado, ou então pelo fato de o idoso não ter familiares. Assim surgem para o cuidado as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), que efetivam a internação desses indivíduos (CALDAS; PAMPLONA, 2013).

As ILPI's são instituições governamentais, não governamentais ou filantrópicas que tem função residencial, sendo voltadas para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e que não têm condições de ficar com seus familiares ou em seus próprios domicílios, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005). Para tanto, essas instituições se firmam como organizações dotadas de uma equipe multidisciplinar com preparo, conhecimentos técnicos



científicos e administrativos, cujo objetivo é proporcionar atenção às necessidades básicas dos idosos institucionalizados, proporcionar atividades que ofereçam descanso, lazer, e principalmente que promovam qualidade de vida.

A transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Por isso a preocupação do estudo sobre idosos institucionalizados e com síndromes geriátricas (BRASIL, 2006)

Frente ao contexto apresentado a justificativa por pesquisar sobre esse tema se inscreveu pelo interesse em conhecer sobre a população idosa com síndromes geriátricas. Também, na busca de soluções para minimizar os impactos dessas síndromes geriátricas em idosos institucionalizados, no sentido de alertar os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, para a relevância de atentar para o atendimento de qualidade, de forma humanizada e individualizada. Também se justificou por pretender orientar os familiares desses idosos.

Assim sendo, essa pesquisa teve como objetivo principal, conhecer e saber da atuação da equipe de enfermagem ao identificar a ocorrência de Síndromes Geriátricas entre os idosos institucionalizados. Os objetivos específicos enumerados, também de grande relevância, foram: estudar as características das síndromes geriátricas e verificar a incidência e prevalência entre esses idosos.

Após essa pesquisa espera-se obter maior conhecimento para poder orientar os profissionais de enfermagem das instituições participantes, através do planejamento de cuidados gerontológicos, visando melhor atendimento aos idosos com síndromes geriátricas. A relevância desse estudo para o meio acadêmico se inscreve na oportunidade de abrir um leque como fonte de pesquisa profissional em geriatria e gerontologia, além do aprofundamento para outros trabalhos acadêmicos e como fonte de pesquisa.

## **2 METODOLOGIA**

Essa pesquisa buscou compreender a respeito do conhecimento da enfermagem sobre a ocorrência de Síndromes Geriátricas em idosos

institucionalizados. Assim sendo, optou-se pela revisão bibliográfica através da abordagem quali-quantitativa por meio do preenchimento de questionário pré-estruturado em formulário eletrônico, aplicado aos profissionais de enfermagem, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) também na forma eletrônica.

Em relação à distribuição amostral a pesquisa contou com três instituições, 40 profissionais de enfermagem e 70 prontuários distribuídos entre as unidades institucionais participantes. A execução do estudo foi condicionada à obtenção de pelo menos 50% de respostas dos profissionais diante do total definido, ou seja, pelo menos 20 questionários respondidos. Com relação ao convite aos profissionais, aconteceu via contato telefônico.

Como critério de inclusão para participação da pesquisa foi de que todos os profissionais de enfermagem exercessem suas atividades nas instituições e que aceitassem responder ao questionário pré-estruturado.

Para a interpretação dos dados foi realizada pesquisa de campo de caráter exploratório e documental. A análise dos prontuários pela pesquisadora foi relevante para o enriquecimento da pesquisa por tratar de uma fonte primária, ou seja, um documento que não passou por alterações ao longo do tempo.

O projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas e a coleta de dados para a realização da mesma aconteceu após parecer (nº 4.614.483317) e sua aprovação (CAAE: 44062621.0.0000.8078), respeitando os princípios éticos, como garantir a liberdade de participação, a integridade do participante e a preservação dos dados que pudessem identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade. Os riscos originados foram considerados menores e de ordem Psicológica, consequentes às reações que pudessem ocasionar (ansiedade, medo, constrangimento). A pesquisa não dispensou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - Resolução CNS Nº. 466/2012), mas a identidade e o que foi coletado será mantido em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

### **3 PROCESSO DE ENVELHECER**

O processo de envelhecimento é uma ocorrência mundial, acontece de maneira progressiva; estudos realizados mostram que em 2040, 30% do total da população brasileira será de idosos. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. O envelhecimento da população não pode ser relegado a um evento secundário, é visível o fenômeno que acontece em escala mundial. Dessa forma, se caracteriza como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie (VALER *et al.*, 2015; OMS, 2005).

Trata-se de um processo progressivo e gradativo de perdas motoras e sensoriais ao longo do tempo, decorrentes ao envelhecimento celular, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis ao surgimento de doenças que irão afetar diretamente sua funcionalidade (CAMARGOS; GONZAGA, 2015). Assim, apesar do tempo ser apontado como razão do envelhecimento, o envelhecer não pode ser mensurado apenas pelo aspecto cronológico, vários aspectos são somados para que aconteça esse evento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

No que diz respeito ao envelhecimento, salienta-se que a velocidade e a intensidade de progressão desse processo acontecem de forma diferenciada entre indivíduos, é influenciada principalmente por marcadores genéticos, determinantes ambientais e estilo de vida. Portanto, pode ser caracterizado como algo esperado para o organismo, não devendo ter significado de doença (SILVA; PIROLO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, está na terceira idade aquele indivíduo com mais de 60 anos e residente em países em desenvolvimento e, de 65 anos, aqueles residentes em países desenvolvidos (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016). É essencial relatar que na atualidade uma nova idade é considerada para os da terceira idade, os de 80 anos, que são chamados de mais idosos, esses têm prevalência em órgãos de atendimento público ou privado sobre os de mais de 60 anos.

É conhecido que, à medida que a pessoa envelhece, a perda de capacidade física e mental é evidente, embora esse processo natural do desenvolvimento humano ocorra de maneira diferente entre os indivíduos. Diante disso, as manifestações fisiológicas são particulares de cada pessoa, visto que refletem a interferência de fatores intrínsecos, como as características genéticas e, os

extrínsecos, através dos hábitos de vida e do contexto no qual o idoso está exposto, como alimentação, higiene, atividade física, além de aspectos sociais, políticos e psicológicos, que concorrem para possibilitar longevidade e envelhecimento saudável (NOGUEIRA; MENEZES, 2020).

O envelhecimento é também consequência de hábitos inadequados de vida, como o sedentarismo, etilismo, tabagismo, má alimentação, obesidade, falta de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. Caracteriza-se pelo declínio progressivo do metabolismo celular e do funcionamento dos sistemas fisiológicos. É um processo normal de alteração, relacionado com o tempo, que começa com o nascimento e prossegue por toda a vida, o que torna o ser humano mais vulnerável e susceptível à manifestação de doenças que vão afetar sua funcionalidade (CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

Assim sendo, o envelhecimento observado nas pessoas consiste na perda da reserva funcional determinada pela soma da Senescência, que é o envelhecimento natural e inevitável, contribui para redução da reserva funcional do idoso, com a Senilidade, que é o envelhecimento evitável e variável de uma pessoa para outra, é a perda de capacidade funcional de um ou mais órgãos ou funções (JACOB-FILHO *et al.*, 2006). No entanto, esse evento não é homogêneo para todos os indivíduos.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida, o Brasil passa por transição demográfica e, é possível observar a feminização do envelhecimento. No entanto esse evento, não é homogêneo para todos os seres humanos (BRASIL, 2006).

O envelhecer precisa de um olhar especial e de cuidados para o indivíduo viver a melhor idade de forma satisfatória, porém isso não depende apenas dele, mas de sua reinserção social, o que contribuirá para o seu bem estar. Diante dessa realidade, torna-se necessário o investimento em pesquisas, modelos assistenciais, formação de profissionais de saúde e de políticas públicas que possibilitem o envelhecimento da população com qualidade (FERREIRA *et al.*, 2017).

Assim sendo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), fundamentada no reconhecimento dos direitos dos idosos e nos princípios de independência, participação, autonomia, dignidade e assistência, determinados pela Organização das Nações Unidas, assume como uma de suas diretrizes a promoção

do envelhecimento ativo e saudável, tendo em vista o engajamento social do idoso (BRASIL, 2006).

Dessa forma, dentro da epidemiologia do envelhecimento foi proposto o envelhecimento ativo, esclarecendo que esse, não se refere à força física de trabalho, ou integração à força de trabalho, mas refere-se também à participação contínua das pessoas em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, ou seja, foi conceituada, uma das mais importantes metas dos programas de saúde do idoso, apontando uma nova concepção para os da terceira idade (BRASIL, 2006).

O tema em questão se insere no debate mundial sobre envelhecimento, que veio à tona com o aumento da expectativa de vida e o controle de natalidade, verificando-se uma transição demográfica e aumento da população idosa. Esse fato mostrou a necessidade da fundação de instituições que prestassem assistência a esses indivíduos (GOMES *et al.*, 2015; SPANEVELLO *et al.*, 2017).

#### **4 SÍNDROMES GERIÁTRICAS**

Síndrome geriátrica se refere a um conjunto de eventos decorrentes de várias doenças com alta prevalência na terceira idade, sendo interpretados como inerentes ao envelhecimento natural. No entanto, sua importância está relacionada ao impacto que exerce na qualidade de vida do idoso e, também, nas incapacidades que podem ameaçar sua independência (AGUILAR; LOZANO, 2021; MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Assim sendo, surgem as grandes Síndromes geriátricas, que se apresentam pela incapacidade cognitiva, instabilidade postural (marcha, quedas), imobilidade (restrição no leito), incontinência esfinteriana (urinária ou fecal), incapacidade comunicativa, iatrogenias sociais relacionadas a polifarmácia (de ação, quando a ação do profissional lesa o paciente e, a de omissão, quando o profissional omite algo ao paciente e lhe ocasiona prejuízo), insuficiência familiar (falta da família). Devido a essas síndromes, o cotidiano e a saúde dos idosos ficam comprometidas; interferindo na sua capacidade funcional, ou seja, na realização das tarefas do dia a dia. Nesse sentido, surge a necessidade de novas formas de cuidado de longa duração à população envelhecida, dependente e institucionalizada (CESARI *et al.*, 2014).

A avaliação funcional preconizada pela política nacional da pessoa idosa (PNSI) é fundamental e determina não só o comprometimento funcional do idoso, mas sua necessidade de auxílio. Ao se avaliar a capacidade funcional, refere-se à avaliação da sua independência, ou seja, avalia o potencial que a pessoa idosa tem para realizar as atividades, a capacidade, que ainda tem e, que pode ou não ser utilizada. São as Atividades Básicas de vida diária (AVD) e, no caso de limitação de desempenho requerem a presença de um cuidador para auxiliar. Também é avaliado o seu desempenho, que se refere ao que o idoso faz no seu dia-a-dia, relaciona-se as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), indicam a capacidade do idoso em levar uma vida independente dentro da comunidade, o que é mostrado na tabela abaixo (BRASIL, 2006).

**Quadro 1** – Tabela de atividades: AVD e AIVD

<b>Atividade de vida diária (AVD)</b>	<b>Atividade instrumental de vida diária (AIVD)</b>
· Alimentar	· Utilizar transporte
· Banhar	· Manipular medicamentos
· Vestir	· Realizar compras
· Mobilizar	· Realizar tarefas domésticas
· Deambular	· Utilizar telefone
· Ir ao banheiro	· Preparar refeições
· Controle de necessidade fisiológica	· Cuidar das próprias finanças
· Outros	· Outros

Fonte: Autoras, 2021

A finalidade da Política Nacional da Pessoa Idosa é: “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (BRASIL, 2006).

Dessa maneira é importante mencionar que: Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de

acordo com suas próprias regras e preferências; Independência é a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade, com alguma ou nenhuma ajuda dos outros; Dependência é a incapacidade de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa. Os conceitos apresentados explicam a tabela mencionada acima (BRASIL, 2006).

#### **4.1 Incapacidade Cognitiva**

A cognição envolve toda a esfera do funcionamento mental e implica a habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade de produzir respostas. Assim sendo, ela é o conjunto de funções cerebrais constituídas pela memória (capacidade de memorizar informações, pela função executiva, é a capacidade de planejamento, para tarefas de maior complexidade), pela linguagem (compreensão da linguagem oral e escrita), pela praxia (capacidade de executar um ato motor), pela gnosia (é o reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis), pela função viso espacial (capacidade de localização espacial). Dessa forma, é a capacidade de agregar essas funções que nos possibilita relacionar com as outras pessoas e, também, tomar decisões. A incapacidade cognitiva, tira do homem algo precioso, a capacidade de pensar e decidir (VILELA; MORAES; LINO, 2008).

Nesse sentido, as modificações e os déficits causados pela perda da cognição geram consequências na qualidade de vida dos idosos, podendo levar ao declínio funcional, além de diminuir as habilidades para desenvolver atividades da vida diária (GURIAN *et al.*, 2012).

A manifestação de incapacidade cognitiva no idoso pode se dar de quatro formas diferentes: delirium, doença mental, depressão e demência. Para o idoso, a perda do desempenho para o desenvolvimento das atividades de vida diária ou a baixa frequência de convivência dos idosos com familiares ou amigos, não somente representa um risco para a mortalidade, mas também pode significar um prognóstico para a institucionalização. Dessa forma, a identificação das condições de saúde dos idosos, bem como do seu estado cognitivo, contribui para estabelecer metas que possibilitem uma melhor assistência a essa população, visando uma melhor qualidade de vida e a diminuir a institucionalização do idoso (MASEDA *et al.*, 2014).

## 4.2 Instabilidade Postural

A instabilidade postural pode ser definida como a incapacidade de integrar as informações sensoriais e determinar as oscilações do corpo na posição ereta durante a manutenção do equilíbrio (MERCHANT *et al.*, 2016). Durante o processo de envelhecimento, a integração dos sistemas responsáveis pela manutenção do equilíbrio pode se tornar incapazes de realizar algumas funções o que vai acarretar no declínio físico do idoso, caracterizando prejuízo para executar tarefas diárias (PROVENCHER *et al.*, 2017).

Uma das principais funções, quando comprometida, a instabilidade postural pode afetar a independência do ser humano e a mobilidade. Por essa razão, é fundamental conhecer as condições que possam resultar em quedas principalmente nos idosos que têm predisposição à instabilidade postural. Outro fator que merece atenção se associa ao uso de medicações que podem agravar o quadro de instabilidade postural, sendo necessária a realização de avaliação quanto a marcha e fatores de risco de quedas em todos os idosos. Dessa forma, é relevante considerar que o envelhecimento não irá favorecer a ocorrência de quedas, mas um conjunto de fatores que envolvem a percepção sensorial do ambiente no qual ele se encontra (MORAES *et al.*, 2010).

## 4.3 Imobilidade

A Síndrome da Imobilidade se refere à imobilidade do idoso, consiste em um conjunto de sinais e sintomas que surgem devido a alterações resultantes da inatividade musculoesquelética, caracterizada pela limitação parcial ou completa do movimento (PEREIRA *et al.*, 2017). No processo do envelhecimento fisiológico há redução de massa muscular, com a imobilidade esse processo é mais intenso e acelerado. Fatores como má nutrição e a falta de mobilidade aceleram essa perda de massa óssea, A imobilidade ocorre devido à falta de atividade muscular, baixa ingestão de cálcio e falta de exposição solar, o que pode originar complicações como a osteoporose (LEDUC; LEDUC; SUGUINO, 2016).

Ainda segundo os autores, entre as Síndromes Geriátricas, a imobilidade é a que ocasiona maiores repercussões, como as morbidades, mostradas pela pneumonia, embolia pulmonar, e a septicemia, consideradas as de maior ocorrência



devido às condições clínicas que o paciente se encontra, devido a falta de movimentação e permanência constante nos leitos.

As consequências do repouso prolongado causam danos à vida de qualquer idoso. Por essa razão, a prevenção é a principal forma de tratamento para imobilidade, visando à reabilitação do paciente. A mobilidade precoce promove também melhora da nutrição e oxigenação de órgãos internos, reduzindo a probabilidade da ocorrência de trombose (BORN; BOECHAT, 2006).

O tratamento para a síndrome da imobilidade visa a melhora da qualidade de vida do idoso e atenuação de possíveis complicações. O tratamento deve ser voltado à minimização de sintomas como o alívio da dor. Por essa razão, é importante ressaltar a necessidade de uma equipe multidisciplinar no atendimento para melhor resposta ao tratamento (LEDUC; LEDUC; SUGUINO, 2016).

#### **4.4 Incontinência Esfincteriana**

A presença de morbidades entre os idosos, como a incontinência urinária e incontinência fecal, apresentam-se como condição de saúde que fragiliza e compromete a qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que diversos são os impactos ocasionados, especialmente no âmbito físico e psicossocial. A perda da continência, seja urinária ou fecal, pode estar relacionada com algumas mudanças funcionais e estruturais dos sistemas que predispõem as incontinências. No entanto a perda da continência, não deve ser associada apenas às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento (PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012).

As incontinências ocorrem entre idosos de ambos os sexos, sendo uma das causas mais comuns de institucionalização. No entanto, as mulheres são mais suscetíveis do que os homens, devido às gestações e partos. Segundo a Sociedade Internacional de Continência — *International Continence Society*, a incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina, representa um problema social e de higiene que compromete a qualidade de vida (OLIVEIRA; NOVAES, 2012).

É importante ressaltar que embora as consequências físicas das incontinências sejam toleráveis, as psicossociais são opressoras, devido à diminuição da autoestima, ao medo e ao isolamento social de seus portadores. Por essa razão, é importante que para o cuidado tenha uma equipe multidisciplinar atuante para reduzir os impactos nos indivíduos (SCARLETT, 2004).

#### **4.5 Incapacidade Comunicativa**

A comunicação é uma atividade primordial do ser humano. A possibilidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, idéias, sentimentos, está relacionada à habilidade de se comunicar. Problemas de comunicação podem resultar em perda de independência e sentimento de desconexão com o mundo (EEKHOF, 2000).

Nesse sentido, a incapacidade comunicativa pode ser entendida como um reflexo do comprometimento de diversas áreas como a linguagem, a audição, a motricidade oral e a fala, enquanto a visão pode atuar como função compensatória, considerando a ausência das outras habilidades. As dificuldades ou limitações a este nível levam à restrição da participação social comprometendo a capacidade para executar as decisões tomadas e afetando diretamente a independência do idoso (MORAES, 2012).

#### **4.6 Iatrogenia**

A iatrogenia refere-se ao conjunto de intervenções dos profissionais de saúde capazes de piorar o estado de saúde do idoso, pelo desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento, sendo que ela resulta na presença de uma ou mais situações, como a iatromedicina, o internamento hospitalar, a iatrogenia da palavra, a iatrogenia do silêncio, a cascata propedêutica, a distanásia e a iatrogenia do excesso de intervenções reabilitadoras (TAVARES, 2007).

É importante ressaltar que todas as formas de iatrogenia devido ao fato de influenciarem negativamente a saúde do idoso, são consideradas um fator relevante quanto ao risco de quedas nesta população (SOUSA *et al.*, 2010).

#### **4.7 Insuficiência familiar**

A família pode ser definida por um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas convivência, que residem na mesma unidade domiciliar, ou sozinhas. Também pode ser vista como um sistema interpessoal formado por pessoas que interagem por diferentes motivos, tais como afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida, mesmo sem

habitar o mesmo espaço físico. Assim, a família constitui um espaço de proteção social, à medida que se caracteriza como lugar de apoio, solidariedade, de reprodução social e de cuidados aos seus membros (SOUSA *et al.*, 2015).

Originalmente o cuidado de pessoas idosas era responsabilidade exclusiva da família, em especial das mulheres. No entanto, com a inserção ativa da mulher no mercado de trabalho, a nova organização familiar com número menor de membros, foram responsáveis por alterar o cenário do cuidado em relação às pessoas idosas dependentes. Essas modificações resultaram na dificuldade ou incapacidade de algumas famílias cuidarem de pessoas idosas dependentes. Em decorrência dessas dificuldades, a responsabilidade pelo cuidado passou a ser destinada a uma única pessoa da família, a profissionais cuidadores contratados, ou ainda, as Instituições de longa permanência para idosos (NEGRÃO; MARTINS, 2015).

Na contemporaneidade, a formação de novos arranjos familiares se tornou prática comum. Segundo Botton *et al.* (2015), a definição de família não pode ser compreendida como unidade natural e imutável, mas sim um sistema complexo que se relaciona aos processos de transformação históricos, sociais e culturais, resultando em modificações quanto a sua composição, organização e funcionamento.

As mudanças mais expressivas em relação aos arranjos familiares se referem a sua composição. Na atualidade o arranjo familiar nuclear composto por pai, mãe e filhos coexiste com diversas outras formas de organização. Dentre as diferentes estruturas familiares em expansão, destacam-se as famílias reconstituídas, que são famílias compostas por pessoas que se casam pela segunda vez e que possuem filhos do primeiro casamento; as famílias denominadas amorfas, representadas por pessoas que não possuem vínculo sexual, tais como amigos e parentes e; as famílias homo afetivas que são constituídas por pessoas do mesmo sexo com vínculo afetivo (MARTINS-SUAREZ; FARIAS, 2016).

A insuficiência familiar é um aspecto importante do bem-estar do idoso, uma vez que na ausência da família para auxiliá-lo, pode ocorrer perda de autonomia e independência. Dessa forma, o envelhecimento não pode ser assumido como um problema individual ou da família, mas também um problema público, considerando que é função do Estado garantir a proteção dos indivíduos (GOMES; MATA, 2012).

## 5 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 (ANVISA, 2005) como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”. Considera-se ILPI a proposta de uniformização de organizações que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade com o Estatuto do Idoso e as políticas públicas voltadas para essa população (CAMARANO; KANSO, 2010).

O regulamento técnico para o funcionamento das ILPI's determina que essas devem garantir o exercício dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais aos seus residentes. As ILPI's atuam para facilitar o processo de envelhecimento, promovendo atividades que tragam satisfação pessoal e atendam os objetivos individuais (BRASIL, 2005).

Para o idoso, a institucionalização constitui um grande desafio, pois significa mudança na sua rotina de vida, saída do lar, do ambiente familiar e, afastamento das pessoas queridas. Além disso, ele passa por um processo de adaptação ao novo ambiente social e aos novos cuidadores, sofrendo perda quanto a sua liberdade, uma vez que ele se submete às regras da instituição. Essa mudança, considerada na maioria das vezes radical, gera insegurança e alterações emocionais nos indivíduos (MARTINS *et al.*, 2017).

É importante ressaltar que a maioria das ILPI's não foram projetadas para atender as dificuldades das pessoas idosas. Na contemporaneidade, existe uma demanda crescente de idosos que vão para essas instituições, por motivos socioculturais ou financeiros. Por essa razão, o caminho adotado foi a terceirização do cuidado dos idosos, que nem sempre atendem às suas necessidades, com base nos parâmetros exigidos (VANZIN *et al.*, 2017).

Como mencionado, mesmo as ILPI's sendo consideradas necessárias, a institucionalização pode expor o idoso a diversos riscos que estão relacionados à inadequação físico-estrutural e organizacional. Dentre os riscos, destaca-se a piora da capacidade funcional e cognitiva, isolamento social, quedas e deficiência sensorial (YAMADA *et al.*, 2015).

Entretanto, não se pode desconsiderar os benefícios da institucionalização, pois muitas vezes significa a única escolha para idosos que não possuem família, cuidadores e nem mesmo um lar fixo. Para esses, as instituições significam a única chance de ter um envelhecimento tranquilo e seguro (MARTINS *et al.*, 2017)

Dessa forma, entende-se que as ILPI's dispõem de responsabilidades para oferecer um cuidado digno à pessoa idosa institucionalizada, como a responsabilidade de ter uma infraestrutura adequada, um gerenciamento com qualidade, recursos humanos e materiais satisfatórios, o cumprimento da legislação e que tenham uma equipe multiprofissional habilitada. Sendo assim, a presença do profissional enfermeiro é crucial na identificação e suprimento das necessidades humanas fundamentais dos idosos para que o cuidado seja planejado e implementado (CREUTZBERG, 2008).

Como moradia especializada, é necessário que as ILPI disponham dos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica, integrando o sistema continuado de cuidado (BORN; BOECHAT, 2006; SILVA; PIROLO, 2010).

## **6 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DE PACIENTES COM SÍNDROMES GERIÁTRICAS**

A enfermagem exerce um papel fundamental, ao oferecer ações voltadas para o envelhecimento saudável, assegurando o atendimento e as necessidades do idoso, visando à preservação da saúde física e mental, além do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade (SILVA *et al.*, 2012).

O profissional de enfermagem por ter maior contato com o idoso institucionalizado, deve ser sua preocupação e empenho a elaboração e implementação de estratégias que previnam ou reduzam os sintomas da depressão. Para isso, deve ser mantida a escuta ativa, encorajando o idoso a compartilhar seus sentimentos, preocupações, planos, além de incentivar a autoestima, autovalorização e retomada de sua autonomia (RALDI; CANTELE; PALMEIRAS, 2016).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estimular atividades que proporcionem prazer, tais como: ler, escrever, caminhar ou até mesmo outras

medidas que mudem a rotina e que façam com que os idosos se sintam úteis e capazes, reduzindo assim, o sentimento de inutilidade (ARAUJO, 2014).

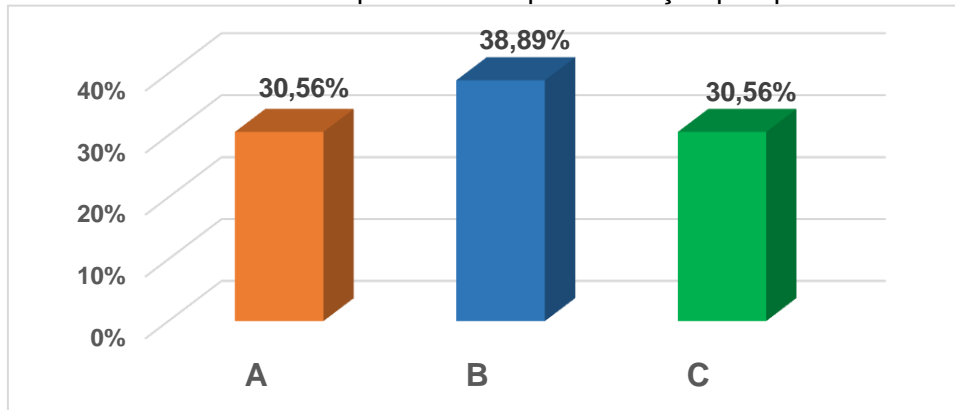
Frente a essa perspectiva, a enfermagem exerce um papel fundamental, oferecendo uma ação voltada ao envelhecimento saudável, assegurando o atendimento e as necessidades do idoso, com o intuito de preservar a sua saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade (SILVA *et al.*, 2012).

No âmbito da enfermagem, uma das maneiras de prestar cuidado com qualidade na ILPI é utilizar a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), pois esta possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado. Esse processo é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituído de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (LOPES, 2007).

No entanto, essas ações somente serão possíveis se os gestores das ILPI's reconhecerem a necessidade de ter o enfermeiro como integrante da equipe de trabalho. Estudos relatam que a desordem da estrutura organizacional, o despreparo e a insuficiência do pessoal, assim como a escassez de recursos materiais e físicos, ocasionam, dentre outros problemas, a descontinuidade da assistência à saúde dos idosos institucionalizados. Por essa razão, o papel da enfermagem nas ILPI é fundamental não somente para garantir o bem-estar dos idosos, mas também para orientar a equipe para um melhor funcionamento da instituição (SANTOS *et al.*, 2010).

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Visando resguardar o sigilo e a privacidade das instituições pesquisadas, as mesmas serão tratadas nesse estudo a partir das letras A, B e C, cada uma referindo-se a uma das instituições participantes. Em relação ao número de profissionais pesquisados em cada ILPI. O Gráfico 1 demonstra que das instituições pesquisadas, 14 (38,89%) eram da instituição B, seguidos da instituição A e C que tiveram 11 (30,56%) para cada ILPI.

**Gráfico 1** – Percentual de profissionais por instituição pesquisada.

**Fonte:** Das autoras, 2021.

Com relação a Tabela 1- Perfil Sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa nota-se que em relação a faixa etária dos profissionais que participaram da pesquisa, houve predominância dentre aqueles com faixa etária de 21 a 31 anos 36,10% (n=13), seguido pelas faixas etárias de 32 a 41 anos e 42 a 51 anos 27,8% para ambos (n=10). Quanto ao gênero, a grande maioria 77,8% (n=28) era do sexo feminino, com apenas 22,2% (n=8) profissionais do sexo masculino.

Em relação à função exercida na IPLI, dos entrevistados 25 (69,40%) atuavam na instituição como cuidador(a) de idosos, outros 7 (19,4%) como técnico de enfermagem e 4 (11,1%) como enfermeiro(a).

Sobre a questão dos recursos humanos que compõem as ILPI's, é importante destacar que conforme a Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, essas instituições devem possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho.

Para Alves *et al* (2017) a vinculação desses profissionais ao corpo de recursos humanos das ILPI's é fundamental para o cumprimento das exigências de assistência à saúde estabelecidas pela RDC nº 283/2005.

**Tabela 1** – Perfil Sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa.

	N	%
<b>Faixa Etária dos Profissionais</b>		
21 a 31 anos	13	36,1
32 a 41 anos	10	27,8
42 a 51 anos	10	27,8
52 acima	3	8,3
<b>TOTAL:</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

<b>Gênero</b>		
Feminino	28	77,8
Masculino	8	22,2
<b>TOTAL: 36 100%</b>		
<b>Função Exercida</b>		
Enfermeiro (a)	4	11,1
Técnico (a) de Enfermagem	7	19,4
Auxiliar de Enfermagem	0	0,0
Cuidador (a) de idosos	25	69,5
<b>TOTAL: 36 100%</b>		
<b>Tempo de Serviço</b>		
Menos de 1 ano	14	38,8
de 2 a 5 anos	20	55,6
de 6 a 10 anos	1	2,8
Mais de 10 anos	1	2,8
<b>TOTAL: 36 100%</b>		

**Fonte:** Das autoras, 2021.

Outra característica dos profissionais que foi investigada refere-se ao tempo de trabalho do profissional na instituição, sendo que nesse aspecto a maioria 55,60% (n=20) afirmou atuar entre 2 a 5 anos, seguido por menos de 1 ano que teve 38,8% (n=14) das respostas.

Foram investigadas ainda características relativas à experiência anterior dos funcionários no trabalho com idosos, bem como a forma como classifica os cuidados oferecidos e a disponibilização de capacitação para esse tipo de assistência, conforme descreve a Tabela 2.

Observa-se que dentre os profissionais participantes do estudo, 69,4% (n=25) afirmou já ter experiência de trabalhos anteriores com idosos. Indagados sobre como classificam os cuidados prestados junto aos idosos, 61,1% (n=22) considera “excelente”, outros 36,1% (n=13) classificam como “bom” e apenas 2,8% (n=1) como “regular”, não tendo havido nenhuma resposta para “ruim”.

Sobre a questão relativa a oferta de cursos e treinamentos específicos para a atuação junto aos idosos, dos entrevistados 61,1% (n=22) afirmou serem oferecidos, enquanto 8,3% (n=3) respondeu não serem oferecidos e outros 30,6% (n=11) disseram que somente as vezes são oferecidos esse tipo de capacitação.



**Tabela 2 – Experiência profissional no trabalho com idosos.**

	N	%
<b>Já trabalhou anteriormente com idosos ?</b>		
Sim	25	69,4
Não	11	30,6
<b>TOTAL:</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>Como classifica os cuidados prestados ?</b>		
Excelente	22	61,1
Bom	13	36,1
Regular	1	2,8
Ruim	0	0,0
<b>TOTAL:</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>São oferecidos treinamentos e cursos ?</b>		
Sim	22	61,1
Não	3	8,3
As vezes	11	30,6
<b>TOTAL:</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Das autoras, 2021.

Ao tratar da questão da formação e capacitação de profissionais que atuam em ILPI's, especificamente no caso de cuidadores de idosos, Silva *et al* (2015) destacam a importância da formação desses profissionais para que eles tenham conteúdos para desenvolvimento de habilidades e competências esperadas ao cuidador. Da mesma forma, torna-se fundamental que esses profissionais recebam qualificação continuada de modo a manterem-se sempre bem informados quanto aos conteúdos principais inerentes ao cuidado da pessoa idosa.

Para Damaceno, Chirelli e Lazarini (2019), a questão da formação profissional para atuação nessas instituições tem representado um grande desafio, uma vez que muitos cursos de formação de profissionais para atuar nesse segmento, incluindo a formação de profissionais de enfermagem, não tem abordado satisfatoriamente as especificidades do cuidado gerontológico.

Neste estudo, destacou-se dentro das mudanças necessárias para melhoria no processo de formação dos profissionais para as ILPI's a importância de que tais cursos dediquem maior carga horária para atividades prática, uma vez que segundo

o estudo, esses profissionais tem apresentado uma insuficiência nos aspectos práticos em sua formação (DAMACENO; CHIRELLI; LAZARINI, 2019).

Na pesquisa, os profissionais foram questionados se sabiam o que eram as Síndromes Geriátricas, sendo que dos participantes, 75,0% (n=27) respondeu ter conhecimento e os 25,0% (n=9) restantes afirmou desconhecer o termo. Apesar da grande maioria dos profissionais afirmarem conhecer o que são essas síndromes, é necessário destacar que conforme Conceição (2014, p. 12) “as grandes síndromes geriátricas são um desafio para a gestão de cuidados, devido à sua cronicidade, repercussões na qualidade de vida do idoso e difícil manejo”. Logo, por tratarem-se de condições comumente encontradas entre idosos em institucionalização, é fundamental que todos os profissionais disponham não apenas de conhecimento sobre elas, mas que conheçam também as formas de prevenção e tratamento.

**Tabela 3 – Percepção da enfermagem em relação a equipe institucional.**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>A instituição conta com uma equipe multidisciplinar ?</b>		
Sim	9	100
Não	0	0
<b>TOTAL: 9 100%</b>		
<b>Você consegue avaliar e perceber as Síndromes Geriátricas nos idosos e juntamente com a equipe elaborar um plano assistencial?</b>		
Sim	6	66,7
Não	1	11,1
Me sinto inseguro	2	22,2
<b>TOTAL: 9 100%</b>		
<b>Considera-se com conhecimento científico, experiência voltado a equipe de trabalho no sentido de orienta-los quanto a percepção e cuidados?</b>		
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
<b>TOTAL: 9 100%</b>		

**Fonte:** Das autoras, 2021.

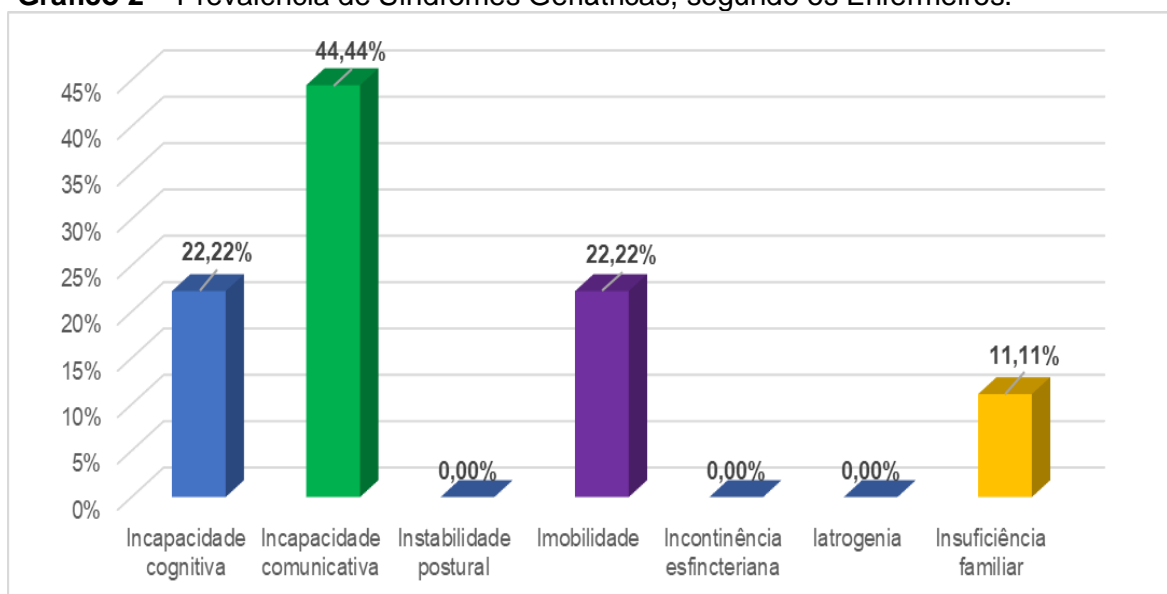
Foram coletados ainda dados relativos a percepção da equipe de enfermagem que participou do estudo, conforme Tabela 3. Nesse sentido, dos 11 profissionais abordados inicialmente, 9 consentiram com a sua participação. Desses, todos afirmaram que a instituição onde atuam dispõe de equipe multidisciplinar.

Quando questionados sobre a capacidade de perceber as Síndromes Geriátricas nos idosos e, posteriormente elaborar um plano voltado ao cumprimento de suas necessidades, a grande maioria 66,7% (n=3) afirmou ter as habilidades para identificar as Síndromes Geriátricas, seguido por outros 11,1% (n=1) que afirmaram não ter tal habilidade e, por fim, 22,2% (n=2) afirmou não se sentir seguro para realizar essa avaliação.

Questionados sobre conhecimento científico e experiência voltado a equipe de trabalho no sentido de orientá-los quanto a percepção e cuidados outras atividades educativas, a maioria dos profissionais de enfermagem pesquisados 77,8% (n=7) afirmou estarem preparados, contra outros 22,2% (n=2) que responderam não se sentirem preparados.

Sobre essas questões, Barroco (2015) destaca que o diagnóstico das Síndromes Geriátricas envolve diversas manifestações clínicas especiais, visto que ela afeta uma multiplicidade de órgãos do corpo, além de estar relacionada a inúmeros fatores de risco. Isso faz com que o conhecimento seja fundamental para se garantir um diagnóstico preciso e uma condução do caso de forma tempestiva.

**Gráfico 2 – Prevalência de Síndromes Geriátricas, segundo os Enfermeiros.**



**Fonte:** Das autoras, 2021.

Outro ponto investigado junto aos profissionais de enfermagem das ILPI's diz respeito às Síndromes Geriátricas mais comuns nas instituições em que atuam. Sobre esse aspecto, é possível observar conforme Gráfico 2, que a maior parte dos participantes do estudo 44,44% (n=4) relataram que a síndrome mais comum é a incapacidade comunicativa. Outros 22,22% (n=2) responderam que as mais comuns seriam a incapacidade cognitiva e a imobilidade. Por fim, outros 11,11% (n=1) apontaram a insuficiência familiar. É importante ressaltar que na pesquisa, nenhum dos participantes apontou a instabilidade postural, incontinência esfincteriana ou iatrogenia como síndromes principais nas instituições em que atuam.

Por fim, na avaliação realizada junto aos profissionais de enfermagem, questionou-se ainda quanto a maior dificuldade na assistência da pessoa idosa. Sobre esse questionamento, cuja resposta poderia ser feita de forma livre, observou-se que o item mais mencionado foi relativo as questões psicológicas do idoso, dadas as situações de crise tornarem-se mais comuns nessa faixa etária.

Não foram identificados muitos estudos que caracterizavam a prevalência dos diferentes tipos dessa síndrome em uma determinada população, contudo, dos resultados que se assemelharam ao presente estudo, destaca-se Fonseca (2019) cuja investigação junto a idosos usuários dos serviços de atenção básica observou resultados que divergem daqueles encontrados neste estudo. Segundo os dados do autor, apurou-se que a incontinência urinária (39,0%) foi a de maior prevalência entre o grupo pesquisado, seguida pela instabilidade postural (23,0%) e insuficiência cognitiva (22,0%).

Contudo é importante destacar o que afirma o Conselho Regional de Farmácia (2020) ao considerar que um tipo pode levar ao surgimento de outra, produzindo um efeito dominó, com a piora importância na saúde do idoso. Dessa forma, deve-se considerar as dificuldades de diagnóstico da doença, o que pode ter comprometido a identificação do tipo pelos participantes. Ressalta-se ainda, nessa questão, que alguns trabalhadores relataram não haver dificuldade nesse cuidado.

## **7.1 Avaliação dos Prontuários**

A outra etapa da pesquisa, compreendida pela avaliação dos prontuários dos idosos institucionalizados nas ILPI's investigadas, consistiu da análise de 73 prontuários nas três instituições. Dentre esses prontuários, 50,68% (n=37) eram de

idosos da instituição B, outros 30,14% (n=22) da instituição A e, por fim, 19,18% (n=14) de idosos da instituição C.

Foi levantado, o Perfil Sociodemográfico dos idosos institucionalizados. cujo resultado encontra-se apresentado na tabela 4.

**Tabela 4 – Perfil Sociodemográfico dos idosos institucionalizados.**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária dos Participantes</b>		
56 a 65 anos	11	15,1
66 a 75 anos	15	20,5
76 a 85 anos	20	27,4
86 a 95 anos	23	31,5
Mais de 95	4	5,5
<b>TOTAL:</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	51	69,9
Masculino	22	30,1
<b>TOTAL:</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	55	75,3
Ensino Fundamental Completo	8	11,0
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
Ensino Médio Completo	6	8,2
Ensino Superior	4	5,5
<b>TOTAL:</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Das autoras, 2021.

De acordo com os resultados apresentados, é possível observar que em relação a faixa etária, a maior prevalência ocorreu entre 86 a 95 anos 31,5% (n=23), seguido de 76 a 85 anos 27,4% (n=20) e 66 a 75 anos 20,5% (n=15). Sobre esse resultado, é importante destacar que conforme afirmam Teston, Caldas e Marcon (2015), as faixas etárias mais avançadas tendem a apresentar maior frequência e maior agravamento das síndromes geriátricas. Desta forma, ao considerar que

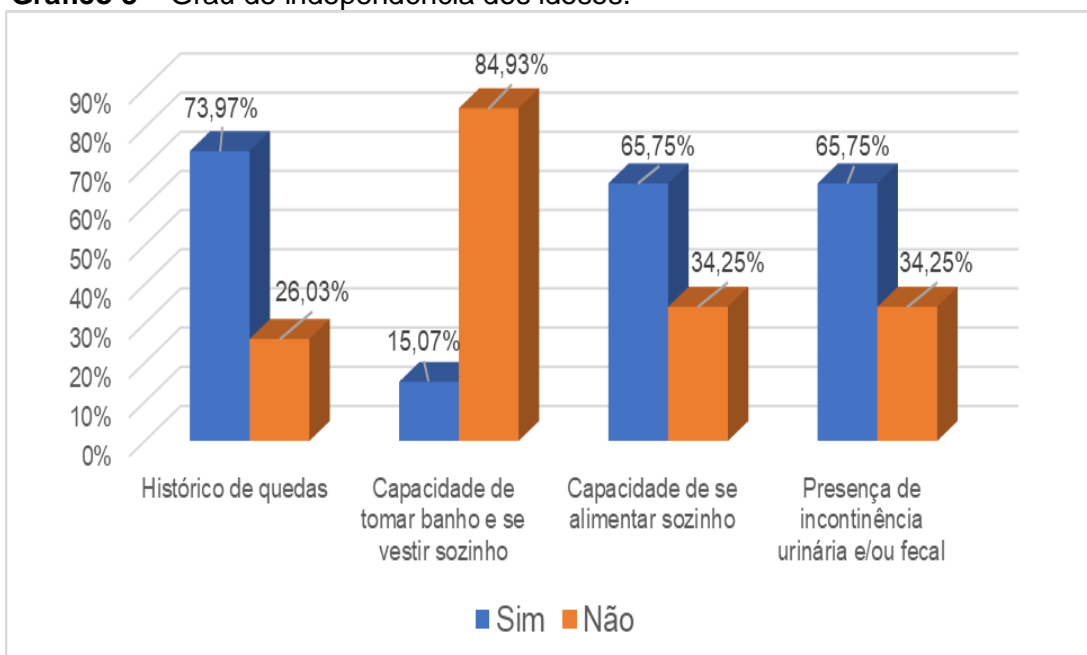
37,0% dos idosos dessas ILPI's investigadas encontram-se com idade acima de 86 anos, a questão das Síndromes Geriátricas deve ser tratada com muito cuidado pelos profissionais de saúde e cuidadores desses estabelecimentos.

De acordo com as anotações dos prontuários em relação à capacidade funcional (Escala de Berg e Índice de Katz), foram levantados também o grau de independência dos idosos. Nesse levantamento, investigou-se inicialmente a capacidade do idoso andar sozinho, tendo sido observado que dentre os prontuários analisados, 43,83% dos idosos não apresentam capacidade de andar sozinho, em 35,62% dos casos observou-se a capacidade de andar com ajuda de auxiliar de marcha ou pessoa e em outros 20,55% foi apontada a capacidade para andar sozinho.

Sobre essa questão, Garcia *et al.* (2018), ressaltam que entre idosos, a capacidade de andar sozinho representa um elemento importante para a capacidade de independência e funcionamento social. Logo, essa característica enquadra-se dentro da Síndrome Geriátrica no grupo da Imobilidade, sendo um elemento de grande importância para a perda na qualidade de vida desses idosos.

Outros elementos analisados dentro do grau de independência dos idosos foi o histórico de quedas, capacidade de tomar banho e se vestir sozinho, capacidade de se alimentar sozinho e presença de incontinência urinária e fecal. Os resultados relativos a esses levantamentos encontram-se especificados no Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Grau de independência dos idosos.**



Fonte: Das autoras, 2021.

Conforme demonstrado no Gráfico 3 73,97% (n=54) dos prontuários apresentou relato de histórico de quedas pelos idosos. Teixeira *et al* (2019) relatam que os fatores que são responsáveis pelas quedas em idosos são variáveis e estar associados a outros fatores. De forma geral, esses fatores são intrínsecos, ou seja, tem origem nas alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, doenças e efeitos de uso de medicamentos. Também está associado a fatores extrínsecos como circunstâncias sociais e ambientais que podem propiciar a ocorrência de quedas.

Em relação às quedas, Fluetti *et al.* (2018) afirmam que nos pacientes institucionalizados, é comum a associação de vários fatores que predispõe esses idosos ao maior risco de quedas, razão pela qual esses indivíduos demandam de um maior cuidado em relação as quedas.

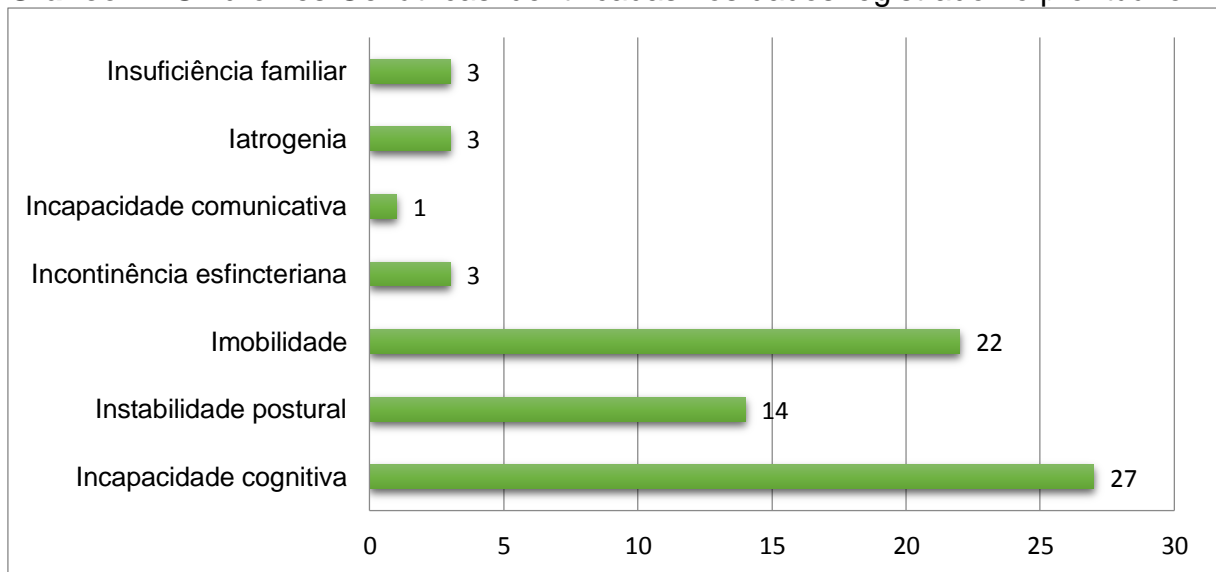
O gráfico acima traz ainda que 84,93% (n=62) dos idosos não apresentaram capacidade de tomar banho e de se vestirem sozinho. Sobre esse aspecto, essas habilidades estão relacionadas a autonomia e capacidade funcional do idoso. Diante de um cenário onde essa capacidade torna-se restrita, o idoso se vê diante de uma condição de vulnerabilidade e dependência funcional que traz grandes prejuízos à sua independência e, conseqüentemente, a qualidade de vida (BARBOSA *et al.*, 2017; CARNEIRO; AIRES, 2020).

Sobre a capacidade de se alimentar sozinho, os resultados do estudo demonstram que 65,75% (n=48) dos idosos tiveram tal registro em seu prontuário. Tal resultado é importante na medida em que a manutenção dessa capacidade para a maioria dos idosos que tiveram seu prontuário analisado, demonstra que ele ainda possui algum nível de independência funcional. Krivochein (2015) afirma que a capacidade pelo idoso de executar atividades do cotidiano, tal como a sua própria alimentação, está relacionada a qualidade de vida do idoso, tendo grande impacto sobre esse elemento.

Ainda dentro das características coletadas nos prontuários, o gráfico demonstra que 65,75% (n=48) dos idosos apresentaram incontinência urinária e/ou fecal. Esse número elevado de idosos cujo prontuário apresentou tal condição corrobora com as afirmativas de Bittencourt *et al* (2017) ao afirmar que a incontinência representa uma das grandes síndromes geriátricas, afetando a independência e participação social do idoso devido a insegurança provocada por essa condição.

Carvalho, Loblein e Silva (2018), acrescentam que os casos de incontinência são bastante comuns entre idosos, tendo grande frequência entre os institucionalizados. Tal como ocorre em outros tipos da síndrome, a incontinência também apresenta origem multicausal, exigindo cuidados da equipe de enfermagem frente os riscos que ela pode causar. Por fim, mediante os dados levantados, foram apurados o número de idosos das ILPI's pesquisadas que se enquadravam dentro de um ou mais tipos de Síndrome Geriátrica.

**Gráfico 4** – Síndromes Geriátricas identificadas nos dados registrado no prontuário.



**Fonte:** Das autoras, 2021.

Os resultados apresentados no Gráfico 4 demonstra que dentro do grupo dos 73 idosos cujo prontuário foi avaliado, houveram indivíduos classificados em todos os tipos de síndrome, com destaque para a incapacidade cognitiva e a imobilidade, que foram as que tiveram maior número de idosos que se enquadraram nesses tipos.

Merece destacar ainda que esse resultado difere da percepção dos profissionais de enfermagem que, segundo sua percepção, não apontaram a presença de alguns tipos de síndrome, além da variação na frequência desses tipos quando comparado ao resultado obtido pela avaliação dos prontuários.

Isso reforça a necessidade de um diagnóstico adequado e tempestivo, visando identificar o mais cedo possível a existência dessas síndromes entre os idosos institucionalizados pois esses casos irão requerer uma maior atenção e cuidado por parte dos trabalhadores das ILPI's.



## 8 CONCLUSÃO

A pesquisa se justifica pelo interesse e cuidado com a população idosa e, também na busca de soluções para minimizar os impactos do envelhecimento dos idosos institucionalizados; alertando os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem para a relevância de atentar para o atendimento dado aqueles em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). A transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar (BRASIL, 2019, p.1). Por isso a preocupação dos cuidados com os idosos institucionalizados.

A partir dos resultados obtidos, foi possível concluir que os trabalhadores em sua maioria têm conhecimento acerca das Síndromes Geriátricas, tendo as condições necessárias para sua identificação e assistência desses casos junto aos idosos nas ILPI's.

Quanto aos resultados obtidos pela análise dos prontuários, observou-se a presença de características típicas dessas síndromes em muitos idosos, dada a frequência de situações como capacidade de andar sozinho, tomar banho e se vestir sozinho, alimentar-se sozinho e a presença de incontinência urinária e fecal. Esses resultados reforçam a importância da enfermagem na assistência desses idosos, de modo a oferecer melhores condições de saúde e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Resolução RCD nº. 283, de 26 de setembro de 2005**. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)>. Acesso em: 11 de mar. 2021.

AGUILAR, J. M. G.; LOZANO, R. E. G. Prevalência de Síndromes Geriátricas e fragilidade em idosos atendidos no Centro de Especialidades Médicas Florence de Mora, Trujillo – Peru. **Revista Ciência e Tecnologia**, v. 17, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021

ALVES, M. B.; MENEZES, M. R.; FELZEMBURG, R. D. M.; SILVA, V. A.; AMARAL, J. B. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tvtpqhXnbdNWjxn6Pk5crXH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jkk7vzNKhJX6BrfGHkDXc8K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BARROCO, A. M. M. **Gestão farmacoterapêutica no doente idoso**. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto Superior de Ciências da Saúde, Maputo, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10971/1/Barroco%2C%20Ana%20Miguel%20Matos.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BITTENCOURT, J. R. *et al.* Assistência de enfermagem a idosos com incontinência urinária. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, supl. 2, p. 966-972, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13466/16162>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BOTTON, A.; CÚNICO, D.S.; BARCINSKI, M.; STREY, M.N. Os Papéis Parentais nas Famílias: Analisando Aspectos Transgeracionais e de Gênero. **Revista Pensando Famílias**, Porto Alegre, v.19, n. 2, p.43-56, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ ANVISA Nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html). Acesso em: 11 de mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC no 283, de 26 de setembro de 2005**. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, 27 set. 2005. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df). Acesso em: 23 abr. 2020.

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.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2021

CALDAS, C. P; PAMPLONA, C. N. S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 201-219, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18680>. Acesso em 16 de mai.de 2020

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso em: 11 de mar.2021.

CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Riode Janeiro, v. 7, n. 31, p. 1.460-1.472, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1460.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

CARNEIRO, J. L. S.; AYRES, J. R. C. M. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hGd5rfTFM3BWBQNnrbLvTZS/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CARVALHO, T. J.; LOBLEIN, A. A.; SILVA, L. .H. T. Incontinência urinária em idosos institucionalizados. In: SEMANA DO CONHECIMENTO, 5., 2018. **Anais...** Passo Fundo: UFP, 2018. Disponível em: <http://semanadoconhecimento.upf.br/download/anais-2018/Incontinencia-urinaria.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CESARI, M. *et. al.* Sarcopenia and physical frailty: two sides of the same coin. **Aging Neuroscience**, Lausanne/SUI, v. 6, n. 192, p. 1- 4, 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112807/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

CONCEIÇÃO, Ivone Renor da Silva. **Enfermagem gerontológica e suas intervenções nas grandes síndromes geriátricas**. São Luís: UMA-SUS/UFMA, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Farmacêutico ao Idoso**. São Paulo: CRF/SP, 2020. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/idoso.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n. 2, p.273-9, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>. Acesso em: 11 de mar. 2021.

CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Belo Horizonte, v. 2, n. 62, p. 179-183, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.179>. Acesso em: 09 mar. 2021

DAMACENO, D. G.; CHIRELLI, M. Q.; LAZARINI, C. A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/L7v5rPFLM3G9JtQSf7rcCJs/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2020.

EEKHOF, J. A. H. *et al.* Rastreamento for hearing and visual loss among elderly with questionnaires and tests: which method is the most convincing for action? *Scand. J. Prime Healthcare*, v. 18, p. 203-207, 2000. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FERREIRA, L. V. *et al.* Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 46-54, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5984>. Acesso em: 09 mar. 2021.

FLUETTI, M. T.; FHON, J. R. S.; OLIVEIRA, A. P.; CHIQUITO, L. M. O.; MARQUES, S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dQ8FsRKJBkLVD8N4HYcSCKN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

GARCIA, R. D. *et al.* Grandes Síndromes Geriátricas. In: GARCIA, E.; CIOCHETTA, C. I.; MENDES, D. S.; EVERLING, E. M.; SOUZA, S. P.; BEZERRA, O. S. (Orgs.) *Essências em Geriatria*. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2018. Cap. 5, p. 45-56.

GOMES, M.; MATA, A. A. família provedora de cuidados ao idoso dependente. In: PEREIRA, F. (Coord.), **Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos**. Viseu: Psicosoma. 2012. Cap. 6, p.163-173. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOMES, P. S.; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento Populacional, Mercado de Trabalho e Política Pública de Emprego no Brasil. **Revista Economia & Gestão**, v. 15, n. 41, p. 206-230, 2015. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/9067>. Acesso em: 09 mar. 2021.

GURIAN, M. B. F.; OLIVEIRA, R. C.; LAPREGA, M. R.; RODRIGUES JÚNIOR, A. L. Rastreamento da função cognitiva de idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n. 2, p. 275-83, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200010>. Acesso: 10 mar. 2021.

JACOB-FILHO, W. *et al.* Exercícios resistidos em idosos portadores de insuficiência arterial periférica. **Acta Fisiátrica**, v. 13, n. 2, p. 96-102, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102595>. Acesso em: 10 mai. 2020

KIM, K. J. *et al.* Associação de Síndromes Geriátricas e Incontinência urinária de acordo com o sexo – relacionados a Qualidade de Vida em Pacientes Idosos: um estudo transversal. **Korean Journal of Family Medicine**, v. 40, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669396/pdf/kjfm-18-0011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

KRIVOCHEIN, A. C.M. **Condições de saúde, perfil sociodemográfico e qualidade de vida dos idosos institucionalizados**: a experiência de uma ex-colônia de hanseníase. 2015. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14053/1/ana\\_claudia\\_krivochein\\_ensp\\_mest\\_2015.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14053/1/ana_claudia_krivochein_ensp_mest_2015.pdf). Acesso em: 23 abr. 2020.

LEDUC, M. M. S.; LEDUC, V. R.; SUGUINO, M. M. Imobilidade e síndrome da imobilização. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1069-77. Disponível em:

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2011-3.pdf>. Acesso: 10 mar. 2021.

LOPES, Fernanda Lucas *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Ciências e Cuidados de Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 59-67, jan./mar, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4974>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

MARTINS, A. A. *et al.* Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. **Revista Tendência da Enfermagem e Profissão**, v. 9, n. 2, p. 2176-2181, 2017. Disponível em: <http://www.corence.org.br/wp-content/uploads/2019/02/CONHECENDO-O-PERFIL-CL%C3%8Dnico-DO-IDOSO-INSTITUCIONALIZADO.pdf>. Acesso em: 11 de mar. 2021.

MARTINS-SUAREZ, F.C.; FARIAS, R.C.P. Novos arranjos familiares na contemporaneidade frente ao texto religioso: uma análise sobre o discurso em “defesa” da família. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís, v. 2, n. 1, p.83-108, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233161694.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021

MASEDA, A. *et al.* Cognitive and affective assessment in day care versus institutionalized elderly patients: a 1-year longitudinal study. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p.887-94, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24940051>. Acesso em 10 mar. 2021.

MERCHANT, R. A. *et al.* Is Trunk Posture in Walking a Better Marker than Gait Speed in Predicting Decline in Function and Subsequent Frailty? **JAMDA**, v.17, n. 1, p. 65-70, 2016. Disponível em: <https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26410107/&prev=search&pto=aue>. Acesso em 10 mar. 2021.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population Aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf). Acesso em 12 abr. de 2020.

MORAES, E. **Atenção à saúde do idoso**: Aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MORAES, E. N; MARINO, M. C. A; SANTOS, R. R. **Principais síndromes geriátricas**. Artigo de revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/196.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf). Acesso 15 mai. 2020.

NEGRÃO, A.; MARTINS, E. Reflexões sobre “A Família e o Idoso”. **Revista Portal de Divulgação**, n. 45, p. 2178-3454, 2015. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/514/553>. Acesso em: 10 mar. 2021.

NOGUEIRA, M.; MENESES, R. Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: entre a infectologia e a responsabilidade ética. **Revista de Filosofia**, v. 21, 2020. Disponível em: <https://mondodmani.org/dialegesthai/articoli/maria-assuncao-almeida-nogueira-02>. Acesso em: 17 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. P. F. de; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n4/1069-1078/pt/>. Acesso em 10 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Envelhecimento\\_ativo\\_uma\\_politica\\_de\\_saude\\_\\_\\_\\_\\_/362](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Envelhecimento_ativo_uma_politica_de_saude_____/362). Acesso em: 09 mar. 2021.

PEREIRA, H. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. **Archives Of Health Investigation**, João Pessoa, v. 6, n. 11, p.505-508, jun. 2017. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchHI/article/view/2242>. Acesso em: 20 mai. 2021

PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. de. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 619-626, 2012. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400002&script=sci_arttext). Acesso em: 20 mai. 2021.

PROVENCHER, V. *et al.* Are frailty components associated with disability in specific activities of daily living in community-dwelling older adults? **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 73, p.187-94, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3146.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RALDI, G. V.; CANTELE, A. B.; PALMEIRAS, G. B. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. **Revista de Enfermagem**, 2016; v. 12, n. 12, p. 48-63. Disponível em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2050>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

TEIXEIRA, D. K. S.; ANDRADE, L. M.; SANTOS, J. L. P.; CAIRES, E. S. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/59PJHnNNmww8yZFdv5Gn6tM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

TESTON, Elen Ferraz; CALDAS, Celia Pereira; MARCON, Sonia Silva. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 487-497, jul./set. 2015. Disponível em:

<https://www.rbagg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2018-3.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SANTOS, S.S.C. *et al.* Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p.129-136, 2010. Disponível em:

[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD4\\_SA3\\_ID1520\\_10062019214540.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID1520_10062019214540.pdf). Acesso em: 15 de mar. 2021.

SCARLETT, Y. Medical management of fecal incontinence. **Gastroenterology**, New York, v. 126, n. 1, p. S55-S63, 2004. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016508503015555>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 out. 2020.

SILVA, A. P.; PIROLO, S. M. Percepção do Homem Acerca do Envelhecimento. **Revista de enfermagem**, n. 11, supl. 3, p. 1388-1397, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13981/16832>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SILVA, E. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: Subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 6, p.1387-1393, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

SILVA, I. L. S.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F.; RODRIGUES, M. P. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. **Revista Holos**, v. 8, ano 31, p. 342-356, 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/download/3215/1333>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SOUSA, R *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, v.14, n. 4, p. 732- 741, 2010 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 mar. 2021.

SOUSA, A. *et al.* Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.

SPANVELLO, R. M.; MATTE, A.; ANDREATTA, T.; LAGO, A. A Problemática do Envelhecimento no meio rural sob a ótica dos Agricultores Familiares Sem Sucessores. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 348-372, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/5903>. Acesso em: 09 mar. 2021.

TAVARES, F. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n. 2, p.185-200, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/09.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

VALER, D. B. *et al.* O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas



vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 14, p. 809-819, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zSNtzw4pHMLWKpmrJCrJJkQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

VANZIN, T.; PEREIRA, M. B.; GONÇALVES, B. P. Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Considerações arquitetônicas. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 195-208, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/36603>. Acesso em: 11 de mar. 2021.

VILELA, A. L.; MORAES, E. N.; LINO, V. Grandes Síndromes Geriátricas. In: BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. Cap. 8, p. 193-268. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_570847936.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_570847936.pdf). Acesso em 12 abr. 2021.

YAMADA, Y. *et al.* Dual Dual Sensory Impairment and Cognitive Decline: The Results From the Shelter Study. **The Journal of Gerontology**, v. 71, n. 1, p. 117-23, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/326241491\\_Dual\\_sensory\\_impairment\\_The\\_association\\_between\\_glaucomatous\\_vision\\_loss\\_and\\_hearing\\_impairment\\_and\\_function](https://www.researchgate.net/publication/326241491_Dual_sensory_impairment_The_association_between_glaucomatous_vision_loss_and_hearing_impairment_and_function). Acesso em: 11 de mar. 2021.