

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS RESIDENTES EM UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA NA CIDADE DE INHUMAS
GOIÁS BRASIL**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ANCIANOS RESIDENTES EM
UMA INSTITUIÇÃO PARA UMA LARGA ESTANCIA EM LA CIUDAD DE
INHUMAS GOIÁS BRAZIL**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY RESIDENTS IN NA
INSTITUTION FOR A LONG STAY IN THE CITY OF INHUMAS GOIÁS
BRAZIL**

Autor:

FURTADO, J.V.F.; REIS, T.C.A.; SANDOVAL, R.A.

Institución

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás, Goiânia, Brasil. rasterapia@ig.com.br

Resumo:

O estudo objetivou identificar o perfil epidemiológico de uma Instituição Filantrópica de Longa Permanência na cidade de Inhumas Goiás, analisar este perfil epidemiológico e comparar com outras ILPI's através da literatura. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, retrospectiva de perfil epidemiológico, foram selecionados e analisados os prontuários de 230 pacientes, sendo 120(52%) mulheres e 110(48%) homens, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2009, com diagnósticos diversificados que apresentaram idade igual ou superior a 60 anos ($X=72,84\pm 1,41$). Verificou-se que os idosos pesquisados apresentaram 54 (23%) casos de lesões do SNC, 54 (23%) casos de senilidade, 82(36%) casos de diabetes e hipertensão e 40

(17%) casos de outras patologias. Receberam tratamento fisioterapêutico 55(24%) idosos, sendo em sua maioria portadores de AVC. Os resultados obtidos poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias de implantação de medidas efetivas e imediatas para proteger, controlar, promover e prevenir doenças associadas ao processo de envelhecimento e a contribuir para uma melhor qualificação do futuro profissional de fisioterapia que atuará nas áreas de Geriatria e Gerontologia.

Palavras-chave: epidemiologia, instituição de longa permanência, ILPI, idosos.

Resumen:

El estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de una Institución Benéfica en la ciudad a largo plazo Inhumas de Goiás, considera este perfil epidemiológico y comparar con otros LPI `s través de la literatura. Este es un estudio descriptivo, perfil transversal, epidemiológico retrospectivo, se seleccionaron y analizaron las historias clínicas de 230 pacientes, 120 (52%) y 110 mujeres (48%) hombres, desde enero 2000 hasta enero 2009 con diagnósticos diversos que había envejecido 60 años ($X = 72,84 \pm 1,41$). Se encontró que los encuestados mayores de esa edad fueron 54 (23%) casos de lesión del SNC, de 54 (23%) casos de senilidad, de 82 (36%) casos de diabetes e hipertensión arterial y 40 (17%) casos de otras patologías. Recibido de fisioterapia 55 (24%) personas de edad avanzada, sobre todo los pacientes con accidente cerebrovascular. Los resultados pueden ayudar a desarrollar estrategias para implementar medidas inmediatas y eficaces para proteger, gestionar, promocionar y prevenir las enfermedades asociadas con el envejecimiento y contribuyen a una mejor cualificación de los futuros profesionales de la fisioterapia para actuar en las áreas de Geriatria y Gerontología.

Palabras clave: epidemiologia, institución de larga estância, LPI, las personas mayores.

Abstract:

The study aimed to identify the epidemiological profile of a Charitable Institution in the Long Term Inhumas city of Goiás, consider this epidemiological profile and compare with other LPI's through literature. This is a descriptive, transversal, retrospective epidemiological profile, were selected and analyzed the charts of 230 patients, 120 (52%) and 110 women (48%) men, from January 2000 to January 2009 with diverse diagnoses who had aged 60 years ($X = 72.84 \pm 1.41$). It was found that older respondents were 54 (23%) cases of CNS injury, 54 (23%) cases of senility, 82 (36%) cases of diabetes and hypertension and 40 (17%) cases of other pathologies. 55(24%) received physical therapy elderly, mostly patients with stroke. The results may assist in developing strategies to implement immediate and effective measures to protect, manage, promote and prevent diseases associated with aging and contribute to a better qualification of the professional future of physical therapy that will work in the areas of Geriatrics and Gerontology.

Key-words: epidemiology, long-stay institution, aged.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual apresenta alterações morfológicas funcionais e bioquímicas, que vão modificando progressivamente o organismo, tornando-o mais susceptível as agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte (PAPALÉO, 2007).

Existem inúmeros termos para denominar a fase da vida de 60 anos ou mais, como: velho, idoso, melhor idade, terceira idade, maturidade. Todavia, mesmo com a existência de diversos termos, não se deve negar que a velhice, ou qualquer outro termo que se use, constitui uma fase do desenvolvimento humano tão importante quanto às demais, merecendo toda a atenção e dedicação, tanto dos estudiosos do assunto, quanto da família, da sociedade e

principalmente do Estado, através do planejamento e operacionalização das políticas públicas para velhice (ARAÚJO et al., 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), baseado em fatores socioeconômicos, idoso é todo indivíduo com 65 anos ou mais. Porém, nos países com expectativa de vida mais baixa, o limite diminui para 60 anos. No Brasil, de acordo com a Lei 8.842, de janeiro de 1994, do ponto de vista legal, idoso é toda pessoa com mais de 60 anos de idade (PORTO, 2001).

Segundo o Censo Demográfico de 2000, 769.865 residentes na região Centro Oeste tinham 60 anos, sendo considerados idosos segundo a Política Nacional do Idoso (PNI) e o estatuto do idoso. O estado de Goiás, conta com o maior contingente populacional de idosos da região com 399.714 idosos, e em decorrência, com o maior número e a maior proporção de idosos (3.127) residindo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) (IPEA, 2008).

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre em todo mundo. Vários fatores conjugados, entre os quais o melhor controle das doenças transmissíveis, a contenção de afecções crônicas, a melhora da qualidade de vida, tem contribuído para o aumento da expectativa de vida das populações. Esses fatores associados à diminuição das taxas de mortalidade e fertilidade têm proporcionado um crescimento quantitativo e proporcional de idosos na sociedade (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

O Brasil está passando por uma fase de transição, de um país de jovens para um país de idosos, essa mudança acontece por vários motivos como, a melhora da qualidade de vida, campanhas de vacinação, melhora da saúde, evolução da ciência, além de saneamento básico, que junto a outros fatores aumentaram a expectativa de vida dos brasileiros (SANTOS; SANDOVAL, 2009).

No entanto o envelhecimento pode causar muitos problemas as pessoas que estão vivenciando este processo, tanto fisicamente quanto psicologicamente o idoso sofre várias dificuldades necessitando de cuidados

especiais dos profissionais e estudantes da área de saúde. No Brasil a cada mês cerca de um milhão de pessoas ultrapassam a idade dos 60 anos. A humanidade precisa cuidar para que o processo de envelhecimento seja um acontecimento natural e não um problema (SANTOS; SANDOVAL, 2009).

As ILPI's, que consistem nas tradicionais instituições asilares, representam uma das modalidades de cuidados de longa duração dirigidos a idosos com algum grau de dificuldade para a execução das atividades da vida diária, sem renda e/ou aqueles cuja família não possui meios financeiros, físicos ou emocionais para a prestação dos cuidados necessários. Essa modalidade de cuidados está definida pela portaria Seas nº 2.874/2000. Para o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Programa de Atenção a Pessoa Idosa, órgão atualmente responsável pela política das ILPI's, atendimento integral institucional é aquele prestado em uma instituição asilar que deve oferecer serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas para esse segmento populacional (IPEA, 2008).

Apesar dos dispositivos legais enfatizarem que o cuidado dos pais durante a doença, carência e velhice cabe aos filhos, não há como exigir o cumprimento dessa lei, portanto, grande quantidade de idosos são deixados em ILPI's pela família com alegação de que não teria recursos financeiros para oferecer a assistência necessária. Essas instituições são geralmente um caminho sem volta, pois os idosos depois de internos são em sua maioria esquecidos pela família e comunidade. Por esse motivo a quantidade de idosos internos em ILPI's tem crescido rapidamente desde o começo da década de 90 do século passado (PESSOA; ARAÚJO, 2008).

Ainda permanece a idéia de que o idoso é uma sobrecarga para a família. A limitação do espaço físico das habitações, as dificuldades de cuidado contínuo aos idosos e a inserção da mulher no mercado de trabalho, fato que a impede de exercer o papel que lhe é tradicionalmente atribuído, de cuidadora

das crianças e idosos, motivam os familiares a colocar os idosos nas ILPI's, excluindo-os do convívio sócio-afetivo e familiar (ARAÚJO et al, 2006).

O termo Asilo adquire uma conotação pejorativa na sociedade contemporânea, sendo intrínseco aos estereótipos negativos, de modo que são formulados eufemismos como: Lar dos Velhinhos, Jardim ou Casa de Repouso, com o intuito de diminuir ou substituir a rotulação discriminatória referente a denominação asilo (ARAÚJO et al., 2006).

As ILPI's se, por um lado desempenham seu papel de acolhedora dos velhos em processo de exclusão social, por outro lado, suas normas internas contribuem para o distanciamento dos problemas sociais externos, causando um confinamento social, na medida em que restringe a vida do idoso apenas à vida asilar, caracterizando-se como uma forma de ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social (ALCÂNTARA, 2004; SANTOS, 2000).

Mesmo de forma antagônica, existem pesquisadores na área de envelhecimento humano, que partem da premissa que a institucionalização na velhice está passando por uma redefinição do seu papel na sociedade, de modo que as ILPI's podem possibilitar aos idosos relações interpessoais saudáveis, ressignificação de suas trajetórias de vida e a vivência de uma dignidade na velhice no âmbito das ILPI's (ARAÚJO et al., 2006).

O levantamento realizado pelo IPEA (2008) na região centro oeste identificou 249 instituições destinadas ao cuidado de longa duração para a população idosa. Aproximadamente 49% das instituições declararam oferecer serviços de fisioterapia; 32,1%, psicológicos; 28,0%, terapia ocupacional e fonoaudiologia; 10,2% e também fazem uso do Sistema Único de Saúde. No estado de Goiás foram identificadas 157 ILPI's, Goiânia apresenta o maior número de instituições por município, nove no total. Nas instituições investigadas em nosso estado, foram encontrados 3.997 residentes, destes 78% eram idosos, ou seja, o número total de idosos residentes em ILPI's no estado seria de aproximadamente 3.188 o que representa 0,8% da população

idosa de Goiás. As instituições de natureza privada filantrópica chegam a 62,4%, as públicas 29,3%, e apenas 2,5% privadas com fins lucrativos.

A fisioterapia tem um papel importante na saúde dos idosos, visando a prevenção, com programas de reabilitação, melhorando o equilíbrio e diminuindo o risco de quedas, mantendo o bem estar físico, psicológico e social, tornando-os mais independentes e ativos (AGUIAR et al., 2008).

O atendimento da população idosa exige maiores conhecimentos no campo da Gerontologia. A atenção integral, interdisciplinar, digna e eficaz acontece por meio de recursos humanos capacitados especialmente para amparar a velhice, sendo importante considerar as especificidades biológicas, culturais e sociais que permeiam esta faixa etária (SOUZA; CARDOSO, 2007).

O Processo de envelhecimento da população mundial com independência, autonomia e conseqüente qualidade de vida, pode ser uma das inovações do terceiro milênio. Assim, faz-se necessária atenção especial do poder público e das instituições de pesquisas com intervenções no sentido de oferecer serviços que contribuam para uma velhice bem sucedida, ativa e com autonomia (ARAÚJO et al., 2006).

Nesta perspectiva, o estudo do perfil epidemiológico dos idosos residentes em uma ILPI torna-se extremamente importante para conhecer os aspectos mais susceptíveis ao envelhecimento, as características dessa população institucionalizada, facilitando a definição de estratégias preventivas, curativas e a contribuição para uma melhor qualificação do futuro profissional de fisioterapia que atuará nas áreas de Geriatria e Gerontologia.

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de uma ILPI de Inhumas Goiás, analisar este perfil epidemiológico e comparar com outras ILPI's através da literatura.

2. MÉTODOS

Pesquisa analítica retrospectiva de perfil epidemiológico. Foi realizada na Instituição Filantrópica de Longa Permanência, Associação Meu Lar na cidade de Inhumas Goiás, no período de fevereiro a março de 2010. O estudo teve início somente após a autorização da instituição.

Foram realizadas visitas a Associação Meu Lar, com acesso ao arquivo de prontuários na qual foram feitas seleções dos prontuários de pacientes aptos à pesquisa, que foram utilizados como fonte primária de coletas de dados.

Foram selecionados e analisados os prontuários de 230 pacientes internos, sendo 120 (52%) mulheres e 110 (48%) homens, que deram entrada na Associação Meu Lar de Inhumas Goiás no período de Janeiro de 2000 à Janeiro de 2009.

Para coleta dos dados dos prontuários, foi utilizado um roteiro de coleta redigido pelas pesquisadoras com o intuito de organizar os dados para análise posterior.

Foram inclusos os prontuários de pacientes com diagnósticos diversificados, que apresentaram os seguintes dados: idade superior a 60 anos, ambos os sexos, diagnóstico clínico. Foram excluídos prontuários incompletos ou que não apresentaram as informações necessárias para o estudo.

3. RESULTADOS

Dos 230 prontuários analisados 120 (52%) eram mulheres e 110 (48%) homens, com idade compreendida entre 60 e 104 anos ($X=72,84\pm 1,41$), apresentando diagnóstico clínico diversificado.

Verificou-se que no sexo masculino apresentou 30 (27%) idosos com Lesões do SNC, sendo 22 (20%) AVC e 8 (7%) Parkinson, 26 (23%) casos de

Senilidade, sendo 8 (7%) casos de depressão, 12 (11%) de doença mental e 6 (5%) casos de Alzheimer, apresentando 15(13%) casos de diabetes e 22 (20%) de hipertensão e outras patologias como: Esclerose múltipla 1(0.9%) caso, Fraturas 7(6%) casos, DPOC 5 (4%) casos e deficiência Visual com 4(3%) casos. Receberam tratamento fisioterapêutico 25 (22%) idosos, sendo em sua maioria portadores de AVC.

Tabela 1 – Patologias identificadas nos pacientes do sexo masculino.

PERFIL DOS PACIENTES DO SEXO MASCULINO			
LESÕES DO SNC	SENILIDADE	DIABETES/HIPERTENSÃO	OUTRAS PATOLOGIAS
30	26	37	17

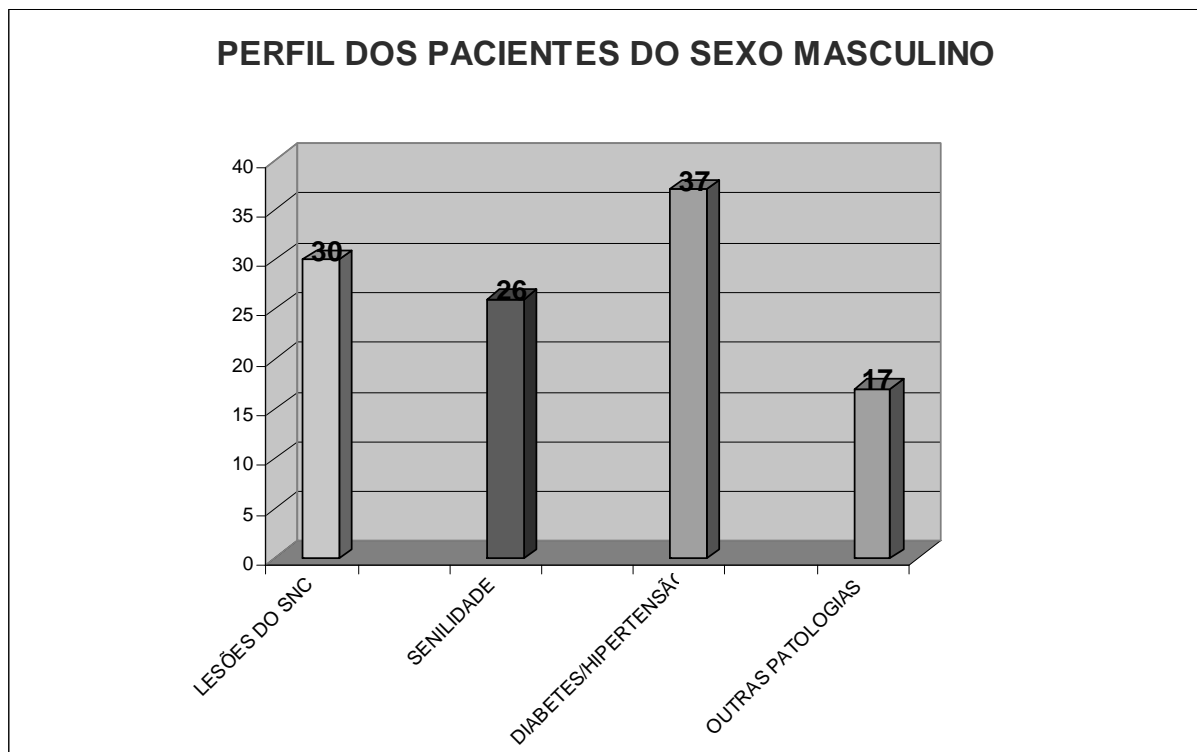


Figura 1 - Patologias identificadas nos pacientes do sexo masculino.

O sexo feminino apresentou 24 (20%) idosas com Lesões do SNC, sendo 21(17%) AVC e 03 (2%) Parkinson, 28 (23%) casos de Senilidade, sendo 12 (10%) casos de depressão, 08 (7%) de doença mental e 08 (7%) casos de Alzheimer, apresentando 15 (12%) casos de diabetes e 30 (25%) de hipertensão e outras patologias como Esclerose múltipla 1 (0.8%) caso, Fraturas 14 (11%)casos, DPOC 5 (4%) casos e deficiência Visual com 3 (2%) casos. Receberam tratamento fisioterapêutico 30 (25%) idosas, sendo também em sua maioria portadoras de AVC.

Tabela 2 - Patologias identificadas nos pacientes do sexo feminino.

PERFIL DOS PACIENTES DO SEXO FEMININO			
LESÕES DO SNC	SENILIDADE	DIABETES/HIPERTENSÃO	OUTRAS PATOLOGIAS
24	28	45	23

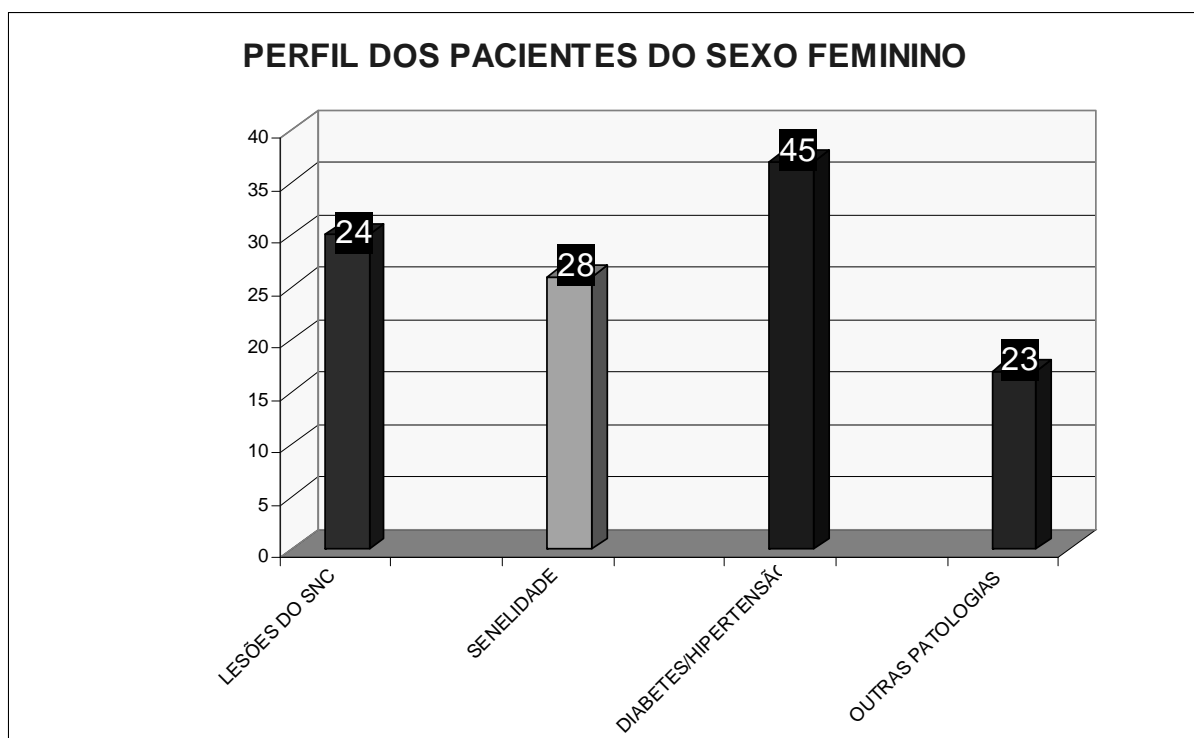


Figura 2 - Patologias identificadas nos pacientes do sexo feminino.

4. DISCUSSÃO

Conforme análise dos dados verifica-se a importância do número de indivíduos que apresentam co-morbidades que afetam o sistema circulatório como Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (23%) e Diabetes Mellitus – DM (13%).

No Brasil, a grande maioria dos idosos (85%) apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e cerca de 15% pelo menos cinco doenças concomitantes (ARAÚJO et al., 2006). Dados que vão a direção aos encontrados nesta pesquisa.

Caetano et al., (2008) afirma que dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares encontra-se o Diabetes Mellitus, que ocasiona morbi-morbidade e perda na qualidade de vida. Doença esta que apresentou números significantes em nossa pesquisa apresentando 82 (36%) dos casos analisados.

Segundo Tavares; Drumond; Pereira (2008), em um estudo em idosos que residem na comunidade os maiores percentuais foram para a HAS (75%), problemas de visão (73%), isso mostra que não ocorre apenas nos idosos institucionalizados, como nesta pesquisa, mas também há uma grande incidência na comunidade.

As demências são patologias caracterizadas, sobretudo, por sintomas relacionados ao declínio progressivo de memória, atenção e concentração, raciocínio lógico e alterações de personalidade, humor e comportamento. Inúmeros são os fatores de risco que podem acarretar doenças demenciais, entre os quais, destacam-se a idade, história familiar, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, cardiopatias e doenças cerebrovasculares. Com a evolução do quadro clínico, observam-se perdas cerebrais irreversíveis que causam diversos distúrbios neuropsiquiátricos, como delírios, alucinações, agressividade, irritabilidade, depressão, alterações do sono e agitação, que são responsáveis, na maioria dos casos, pela institucionalização do paciente. (OLIANI et al. 2007). Este autor vai de encontro com os resultados encontrados

neste estudo no que se refere à Hipertensão Arterial, diabetes, doenças cerebrovasculares e depressão.

As doenças não transmissíveis (DNT's), tais como doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite, osteoporose, depressão, amputações, diminuição da visão e ou cegueira, entre outras, transformaram-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo inclusive em países em desenvolvimento (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009). Onde se pode observar uma relação significativa com resultados da presente pesquisa.

Segundo Freitas et al., (2002), os principais fatores de risco e comorbidade que levam a institucionalização em ILPI's são: depressão, demência, imobilidade, problemas médicos, incontinência urinária, sexo feminino, idade acima de 70 anos, solteiro, não ter filhos, morar só e baixa renda, perfil semelhantemente encontrado em nosso estudos.

Em relação ao sexo , Chaimowics; Greco (1999), encontraram que 81,1% das mulheres constituíam os asilos do município de Belo Horizonte, definiram que além do fato de as mulheres viverem mais do que os homens, ficam viúvas mais cedo, apresentando dificuldade para casar ou para casar novamente após a separação ou a viuvez. Dado esse confirmado no presente estudo, no qual 52% eram mulheres.

Concomitantemente ao crescimento quantitativo de idosos observa-se também maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, sendo que estas afecções não apresentam diagnóstico de rápida resolutividade, necessitando de grandes quantidades de recursos materiais e formação profissional, dentre eles a fisioterapia (SOUZA; CARDOSO, 2007). Fato este identificado na ILPI pesquisada, através do atendimento fisioterapêutico a 55 pacientes e outros profissionais de saúde como: enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos e cuidadores de idosos.

A internação numa ILPI pode obedecer a causas de ordem individual, social, econômica, de saúde, ou a uma combinação das mesmas. Algumas das causas sociais são: solidão e abandono, carência ou desintegração da família, falta de uma rede social de suporte, impossibilidade familiar de continuar proporcionando cuidados. E dentre as dificuldades de ordem econômica, as mais frequentes são: necessidades decorrentes de problemas de saúde ou dependência, diminuição do poder aquisitivo, impossibilidade de pagar por serviços, de manter a moradia ou de aceder a uma alimentação minimamente adequada. (GAMBURGO, MONTEIRO, 2009) O que corrobora com a grande quantidade de idosos com problemas de saúde residente na ILPI pesquisada.

O sistema nervoso central (SNC) é o sistema mais comprometido com o processo do envelhecimento sendo atingido tanto por fatores intrínsecos como extrínsecos, afetando, conseqüentemente, as funções mais nobres do organismo, como aquelas que capacitam o indivíduo para a vida social, diminuindo capacidade intelectual, no sentidos mais amplos possível, com alterações da memória, raciocínio lógico, juízo crítico, na orientação do espaço, na fala e outras formas de comunicação, e ainda na afetividade, na personalidade e na conduta. Entretanto, todos os sinais de deficiências neurológicas presentes na senilidade podem não ocorrer na senescência ou, se presentes, serão com menor intensidade, tanto na diversidade quanto na perda da capacitação de vida social (LARTELLI, CONVERSO, 2007) Nesta pesquisa a quantidade de lesões no SNC mostrou-se frequente, que confirma que o SNC é o sistema mais comprometido com o processo do envelhecimento.

É importante relembrar que nossa sociedade experimenta um acelerado processo de envelhecimento populacional, portanto recorreremos a Carta Aberta de Santos (2007), para alertar que a maioria das Instituições de Longa Permanência enfrenta dificuldades para continuar prestando cuidados a pessoas que, em sua maioria, se encontram em situação de fragilidade física e social. Apesar das garantias previstas pelo estatuto do idoso, o Estado

Brasileiro não oferece as devidas condições para a sua efetivação, as políticas públicas existentes não contemplam integralmente as necessidades das pessoas idosas. Fato este que identificamos durante o convívio com a ILPI pesquisada.

O envelhecimento não é somente um momento na vida do indivíduo, mas um processo extremamente complexo, que tem implicações tanto para a pessoa que o vive como para a sociedade que o assiste (LARTELLI, CONVERSO, 2007). Por isso a importância de se estudar mais a fundo o perfil da população idosa brasileira para se definir estratégias de melhora de saúde e qualidade de vida.

Percebemos que alguns resultados vêm de encontro aos de outros estudos, como a importância do número de indivíduos que apresentam comorbidades que afetam o sistema circulatório como HAS 22.6 % e DM 13 % , como o fato da maioria dos idosos pesquisados pertencem ao sexo feminino, que o sistema nervoso central (SNC) é o sistema mais comprometido com o processo do envelhecimento e outros.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil epidemiológico dos idosos da ILPI estudada foi: a maioria eram mulheres, com média de idade de 72,84 anos, apresentando diagnóstico clínico variado com predomínio de patologias do SNC e metabólico. Apesar de não configurar como um objetivo do estudo, a inclusão do fisioterapeuta na instituição mostrou um avanço no atendimento prestado ao interno mas ainda carece de estudos voltados a essa área específica.

Através dessa avaliação foi possível conhecer as características dessa população institucionalizada, o que facilitará a definição de estratégias preventivas e curativas referente as doenças que acometem a maioria dessa população de idosos, contribuindo então para uma velhice bem sucedida, ativa

e com autonomia e para melhor qualificação do futuro profissional de fisioterapia que atuará nas áreas de Geriatria e Gerontologia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, J. L. N. et al. Análise do Equilíbrio e Redução do Risco de Quedas em Idosos Institucionalizados após Programa de Exercícios Fisioterapêuticos. *Lecturas Educación Física y Deportes, Revista Digital Buenos Aires*, ano 13, n.119, abril de 2008.
2. ALCÂNTARA, A. O. *Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos*. Campinas: Alínea, 2004.
3. IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos Região Centro-Oeste*. Governo Federal. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério Extraordinário de Assuntos Estratégicos. 2008.
4. CARTA ABERTA DE SANTOS. Fórum das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Espaço Tomiko Born. 2007.
5. CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO, M. N. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
6. CLAUDINO, R.; SCHVEITZER, V. Estudo do Perfil das Comorbidades para o Risco de Ocorrência de Doenças Crônicas em Idosos Institucionalizados. *Lecturas Educación Física y Deportes, Revista Digital Buenos Aires*, ano14, n.141, fevereiro de 2010.
7. FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
8. GAMBURGO, L. J. L.; MONTEIRO, M. I. B. Singularidades do Envelhecimento: Reflexões com Base em Conversas com um Idoso Institucionalizado. *Interface Comunicação Saúde Educação*. São Paulo. Vol.13, n.28, pag.13-41, janeiro/março de 2009.

9. GAZZOLA, J. M. et al. O Envelhecimento e o Sistema Vestibular. *Revista Fisioterapia em Movimento*. Curitiba. Vol.18, n.3, pag.39-48, julho/setembro de 2005.
10. LARTELLI, I.; CONVERSO, M. E. R. Caracterização e Análise do Estado Mental e Funcional de Idosos Institucionalizados em Instituições Públicas de Longa Permanência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. São Paulo. Vol.56, N.4, pag.267-272, outubro/dezembro de 2007.
11. MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade Física e o Idoso: concepção gerontológica*. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.
12. OLIANI, M. M. et al. Locomoção e Desempenho Cognitivo em Idosos Institucionalizados com Demência. *Revista Fisioterapia em Movimento*. Curitiba. Vol.20, n.1, pag.109-114, janeiro/março de 2007.
13. PAPAIEO, M. N. *Tratado de Gerontologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
14. PESSOA, M. G. R.; ARAUJO, P. F. P. *Interferência da Tontura na Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados*. [Trabalho de Conclusão de Curso] Graduação em Fisioterapia, Universidade Católica de Goiás, 2007.
15. PORTO, C. C. *Semiologia Médica*. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.
16. SANTOS, M. F. S.; BELO, I. Diferentes Modelos de Velhice. *Revista de Psicologia*. Porto Alegre. N.2, pag.31-48, julho/dezembro de 2000.
17. SANTOS, M. F. S.; COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F. O Idoso nas Instituições Gerontológicas: um Estudo Perspectiva das Representações Sociais. *Revista Psicologia & Sociedade*. Porto Alegre. Vol.18, no.2, pag.89-98, maio/agosto de 2006.

18. SANTOS, M. M. D.; SANDOVAL, R. A. Análise de Risco de Quedas em Idosos não Institucionalizados. *Lecturas Educación Física y Deportes, Revista Digital Buenos Aires*, ano 14, n. 136, setembro de 2009.
19. SOUZA, M. R.; CARDOSO, T. R. C. *Conhecimentos de Acadêmicos de Fisioterapia em Relação a Velhice e ao Envelhecimento*. [Trabalho de Conclusão de Curso] Graduação em Fisioterapia, Universidade Católica de Goiás, 2007.

