

Monitoramento de indicadores de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Monitoring of health indicators in Long Permanence Institutions for the Elderly

Karla Cristina Marques Afonso
Ferreira*

Vilani Medeiros de Araújo Nunes

Zenewton André da Silva Gama

Nilma Dias Leão Costa

Grasiela Piuvezam

Ana Carolina Patricio de
Albuquerque Sousa

RESUMO

O presente estudo avaliará como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Natal estão se comportando frente à avaliação e monitoramento de indicadores. Trata-se de um estudo descritivo e longitudinal realizado junto à Vigilância Sanitária (VISA) e as ILPI no município de Natal. O estudo utilizou os relatórios enviados pelas instituições à VISA no período de 2013 a 2014. A população desse estudo foi as 16 ILPI cadastradas no município de Natal, RN. O período de coleta dos dados se deu nos meses de junho a agosto de 2015. Quanto aos indicadores, observou-se que as ILPI apresentaram, em 2013 e 2014, respectivamente, uma elevada taxa de mortalidade (3,9%; 11%), altas taxas de incidências de diarreia (5,8%; 24,5%), desidratação (3,9%; 23,6%), úlcera de decúbito (2,6%; 21,6%) e desnutrição (11%; 27,3%) sobre o total de idosos institucionalizados. Em se tratando de quedas com lesão, poucas instituições notificaram a ocorrência desse evento, o que inviabiliza o monitoramento de um dos agravos de maior prevalência no meio institucional. Todos esses esforços poderão contribuir com ações que favoreçam a melhoria da atenção e assistência aos idosos institucionalizados, na perspectiva de que possam ser realizadas atividades conjuntas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Indicadores de Saúde; Monitoramento; Qualidade da Assistência à Saúde; Vigilância Sanitária

ABSTRACT

This study aimed to present health indicators that identify problems related to elders who reside in Long Permanence Institutions for the Elderly (Brazilian acronym ILPI). It consists of a descriptive and longitudinal study conducted in collaboration with the Sanitary Surveillance (Brazilian acronym VISA) and the ILPI of Natal city. The study included reports sent by the institutions to the Sanitary Surveillance between 2013 and 2014. The population in the study was composed by 16 ILPI registered by VISA. Data were collected between June and August 2015. As for the indicators, it was observed that ILPI presented, in 2013 and 2014, respectively, a high mortality rate (3.9%; 11%), and high rates of incidence of diarrhea (5.8%; 24.5%), of dehydration (3.9%; 23.6%), of decubitus ulcer (2.6%; 21.6%), and of malnutrition (11%; 27.3%) over the total of institutionalized elders. When it comes to falls, only few institutions notified them; this fact undermines the monitoring of one of the most prevalent problems inside the institutional environment. All these efforts may contribute to implementing measures that favor the improvement of care of the institutionalized elders, as joint activities between health promotion, and prevention of health problems may be arranged and executed.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

* E-mail: karlacristinamaf@gmail.com

KEYWORDS: Elder; Long Permanence Institutions for the Elderly; Health Indicators; Monitoring; Health Care Quality; Sanitary Surveillance

Recebido: 02 mai 2016
Aprovação: 19 jul 2016



INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção à saúde do idoso é um tema que tem ganhado grande relevância nos últimos anos. Isso é assim por causa do crescente envelhecimento da população no mundo. No Brasil, o envelhecimento populacional vem ocorrendo em velocidade sem precedentes¹. Estudos revelam que, em 2020, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos atingirá 11% da população geral². O Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando, em 2025, aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade³.

Com isso, cresce a demanda das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)⁴, cujos critérios mínimos para funcionamento e avaliação foram estabelecidos pela RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005⁵. As principais causas da inserção de idosos em instituições estão relacionadas às condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, diminuição da capacidade cognitiva, depressão, fragilidade, e abandono do idoso pela família, que não consegue mantê-los^{4,6,7,8}.

A avaliação de desempenho e o padrão de funcionamento são de responsabilidade dessas instituições e deve considerar, no mínimo, os seguintes indicadores: taxa de mortalidade, taxas de incidência de doença diarreica aguda, de escabiose e de desidratação e as taxas de prevalência de úlcera de decúbito e de desnutrição em idosos residentes⁵. No município de Natal, além da RDC nº 283, as ILPI são regidas também pelo Decreto Municipal nº 8.553, de 02 de outubro de 2008 que estabelece normas e critérios para seu funcionamento. Esta Norma Técnica Especial compreende as ILPI de natureza privada, filantrópica e pública civil ou militar⁹.

Apesar de os indicadores serem exigidos pela regulamentação sanitária, existe pouca informação sobre a sua conformidade, seja em bases de dados públicas, seja em estudos específicos sobre o tema. A consequência é uma baixa disponibilidade de informação para a tomada de decisão de gestores, reguladores e profissionais de saúde que trabalham com esse tema. Sendo assim, o presente estudo avaliará como as ILPI do município de Natal estão se comportando frente à avaliação e ao monitoramento desses indicadores para assegurar uma atenção de qualidade aos idosos residentes nessas instituições de longa permanência.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi identificar e descrever os indicadores de saúde das ILPI no município de Natal, RN, contidos na RDC nº 283/2005, referentes aos anos de 2013 e 2014, e avaliar as referidas instituições.

METODOLOGIA

De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho¹⁰, trata-se de um estudo de investigação, cujo tipo operativo é agregado, a posição do investigador é observacional, a referência temporal é longitudinal e é denominado como estudo de tendência ou série temporal.

O estudo foi realizado nas ILPI, localizadas no município de Natal. No período da pesquisa (2013-2014), havia 16 ILPI pela Vigilância Sanitária (VISA) do município de Natal-RN, sendo que destas, uma iniciou seu funcionamento a partir do mês de abril do ano de 2014. Na pesquisa foram contempladas todas as ILPI inspecionadas pela VISA, que apresentaram suas planilhas no período desse estudo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a julho de 2015.

Para a sua realização, utilizou-se um formulário em formato de lista de verificação (*checklist*) para compilar as informações da VISA, provenientes das ILPI, armazenadas em uma planilha do *software* Microsoft Office Excel. No estudo foram utilizadas as variáveis de caracterização (tipo de instituição: Filantrópicas e Privadas), os indicadores: taxa de mortalidade, taxas de incidência de doença diarreica aguda, de escabiose e de desidratação e as taxas de prevalência de úlcera de decúbito e de desnutrição, e o evento sentinela quedas com lesão.

A análise dos dados foi feita a partir do programa Excel 2010, à luz das variáveis de categorização e dos indicadores descritos.

Este artigo faz parte do trabalho de conclusão de curso de um dos autores. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob Parecer nº 164/2011 e CAAE 0045.0.051-11. O estudo foi realizado conforme as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS.

RESULTADOS

Das 16 ILPI cadastradas pela VISA/Natal, seis (37,5%) são filantrópicas (sem fins lucrativos). Todas apresentam algum vínculo com entidades religiosas, sendo três (50,0%) católicas, duas (33,3%) espíritas e uma (16,6%) evangélica. No que se refere ao financiamento, todas recebem recursos das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, além das aposentadorias dos idosos residentes. Essas instituições estão caracterizadas no estudo como A, B, C, D, E e F. As demais ILPI (10 ou 62,5%) são privadas e identificadas como G, H, I, J, K, L, M, N, O e P, sendo que a instituição P só pôde ser avaliada no ano de 2014, quando iniciou seu funcionamento.

Durante a análise dos dados, percebeu-se que o indicador que informa os casos de quedas com lesão, classificados como de notificação imediata à autoridade sanitária pela RDC, não foi informado em 2013 por 80% das ILPI estudadas e em 2014 por 50,0% dessas instituições.

Analisando o Quadro 1, percebe-se que no ano de 2014 houve um aumento em todos os indicadores citados na RDC nº 283/2005, mesmo considerando a redução do número de idosos institucionalizados em Natal no ano de 2014 - da ordem de 5,0% relativamente ao ano anterior -, cinco dos sete indicadores considerados tiveram aumento igual ou superior a quatro vezes.



Com a análise dos indicadores das instituições presentes no Quadro 2, percebeu-se que algumas ILPI mantinham seus indicadores zerados nos dois anos de estudo.

DISCUSSÃO

Esse estudo revelou um aumento das taxas dos indicadores relacionados a agravos em idosos residentes em ILPI do município de Natal nos anos 2013 e 2014. Isto contribuiu para a compreensão do nível de qualidade da assistência prestada neste contexto e pode indicar uma piora da assistência à saúde nestes serviços durante o período de observação, ou mesmo, uma possível melhoria das notificações mandatórias instituídas pela VISA. Em qualquer caso, estes resultados revelam alguns riscos prioritários a que esta população está submetida e alertam para o planejamento de intervenções oportunas para a melhoria das condições de saúde dos idosos.

Quadro 1. Frequência absoluta (FA) e relativa (FR) dos indicadores de saúde para o conjunto de ILPI. do município de Natal, RN, nos anos de 2013 e 2014.

Indicador	2013 n=462		2014 n=440	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Mortalidade	18	3,9	48	11
Doença. diarreica	27	5,8	109	24,5
Escabiose	7	1,5	41	9,3
Desidratação	18	3,9	104	23,6
Úlcera de decúbito	12	2,6	95	21,6
Desnutrição	51	11	120	27,3
Queda com lesão	6	1,3	43	9,8

FA: Frequência absoluta; FR: Frequência relativa; ILPI: Instituições de Longa Permanência para Idosos

A morte é um processo natural e inevitável para qualquer ser humano, para muitos, ela pode ser associada à doença e incapacidade, como também, pode ser enfrentada com tranquilidade, entendendo as limitações, reconhecendo a importância dessa etapa da vida e desfrutando das coisas boas que ela traz¹¹.

Além do processo de envelhecimento, idosos institucionalizados apresentam incapacidade funcional, devido a sua fragilidade⁶, hábitos sedentários, diminuição da autonomia⁷, diminuição cognitiva e depressão⁴. As instituições de longa permanência precisam atender a essas necessidades dos idosos residentes. É necessário criar um ambiente que proporcione lazer e socialização, a fim de dar uma melhor expectativa de vida. Não assistir a essas necessidades é contribuir para o aumento da depressão, demência e fragilidade da pessoa idosa institucionalizada¹¹.

Quanto ao indicador de Doenças Diarreicas, observa-se que as instituições A, D, E e G tiveram um aumento de casos relevante no ano de 2014, mostrando um quadro preocupante, pois, as doenças diarreicas são doenças transmitidas por água e alimentos (DTA), constituem um importante problema de saúde pública para países desenvolvidos e em desenvolvimento, mesmo com as constantes melhorias no controle da segurança e da qualidade dos alimentos¹².

Considerando, prioritariamente, que a população idosa se encontra incluída no grupo que possui alto risco de adquirir DTA, pois apresenta redução na função imune associada ao declínio das funções fisiológicas, deficiências nutricionais e, em muitas vezes, uso intenso de antibióticos¹², torna-se necessário um cuidado maior na alimentação dos que residem nessas ILPI. O quadro 1 mostra ainda que as instituições B e L permaneceram com poucos casos de diarreias nos dois anos de estudo, entendendo que

Quadro 2. Frequência relativa (%) dos indicadores de saúde do idoso em cada uma das 16 ILPI. do município de Natal, RN, durante os anos 2013 e 2014.

Tipo	ILPI	nº Idosos		Indicadores													
				Mort %		Diarreia %		Escab %		Desidrat %		Úlcera D %		Desnutr %		Queda c/ Lesão %	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Filantrópica	A	18	20	0	15	0	35	0	0	6	15	0	20	6	15	SN	SN
	B	49	58	0	7	2	7	4	66	0	0	2	21	2	0	SN	9
	C	24	24	4	21	0	17	0	0	0	21	0	29	0	0	SN	29
	D	105	87	1	16	18	46	0	0	12	86	1	17	17	97	SN	25
	E	40	40	0	13	3	83	5	8	0	0	3	95	0	0	SN	13
	F	36	33	3	15	0	0	3	SN	0	42	0	3	44	27	SN	SN
Privada	G	20	19	5	0	0	26	0	0	5	5	5	11	5	0	SN	0
	H	14	13	7	8	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	SN	SN
	I	14	14	21	7	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	7	0
	J	16	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	SN
	K	13	10	0	20	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	SN	SN
	L	62	47	15	13	3	9	3	0	3	4	2	13	6	21	SN	SN
	M	14	14	0	14	0	14	0	0	0	21	0	14	0	36	SN	SN
	N	18	19	0	0	0	16	0	0	0	5	11	16	28	26	6	11
	O	19	16	5	0	21	6	0	0	5	0	11	6	26	25	21	13
	P	NF	13	NF	0	NF	38	NF	0	NF	0	NF	0	NF	0	NF	SN

SN: Sem notificação; NF: Não funcionava



pode haver um cuidado maior na ingestão de alimentos e água dos seus residentes. Outra possível etiologia da diarreia é a de origem viral, segundo o manual de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (2008)¹³.

Em se tratando da taxa de incidência de Escabiose, os resultados mostram o elevado índice de casos de escabiose na ILPI B no ano de 2014, um crescimento de quase 100% de casos se comparado com os ocorridos em 2013. Observando que, grande parte das instituições não apresentou casos de escabiose, entende-se que esse agravo à saúde da pessoa idosa institucionalizada não é mais tão frequente nas ILPI.

Verificou-se grande escassez de estudos, principalmente atuais, que falem dessa doença, das suas causas, sintomas, tratamento e transmissão. Segundo Kovacs e Brito¹⁴, o contágio da escabiose se dá de modo direto e interpessoal e se torna comum em indivíduos que compartilham a mesma moradia, característica da institucionalização, tendo como principal sintoma a sensação de incômodo na pele, com acentuação no período da noite.

No que se refere à taxa de incidência de desidratação, a instituição D apresentou alguns casos de desidratação em 2013, mas teve um grande aumento nesse índice no ano de 2014, seguida da A, C, F e M. Segundo Tramontino et al.¹⁵, a desidratação, muito comum em idosos, desarmoniza o funcionamento do organismo, intensifica a hipertensão, eleva a temperatura corporal, aumenta a sensibilidade de constipações, provoca náuseas, secura das mucosas, diminuição na excreção da urina e pode levar à confusão mental, agravando a situação de saúde de idosos que já se encontram fragilizados nas ILPI.

A desidratação pode estar associada ao cuidado dirigido aos residentes das ILPI. Quando há pouca supervisão e uma falta de familiares ou amigos para ajudá-los na ingestão de líquidos, os residentes com moderada a grave disfagia, comprometimento cognitivo e funcional grave e afasia estão em grande risco de desidratação¹⁶.

No caso de incidência da úlcera de decúbito, essa está presente em quase todas as ILPI estudadas, pois, é bem comum, em acamados, devido à existência de compressão extrínseca e prolongada da pele, tecidos adjacentes e ossos¹⁷. A pessoa idosa, em sua grande maioria, é institucionalizada em condição de fragilidade¹⁸ e as úlceras de decúbito são complicações que afetam indivíduos nessas condições¹⁹.

Analisando a frequência desses casos nessas ILPI, percebe-se a necessidade de uma boa preparação dos profissionais atuantes para o cuidado das lesões causadas pelas úlceras, já que esse problema resulta em dor, deformidades e tratamentos prolongados¹⁹. A qualidade do cuidado e profissionais qualificados resulta na diminuição das úlceras²⁰.

As instituições B, D, E e L apresentaram um aumento de casos em 2014, acarretando em uma maior preocupação no tratamento da população idosa residente. Alguns dos cuidados recomendados para evitar e tratar as úlceras de decúbito são medidas higiênico-dietéticas, reposicionamentos, utilização de superfícies de suporte à pressão, curativos e antibióticos¹⁹.

De acordo com os resultados apresentados, percebe-se que a instituição F conseguiu reduzir o índice de desnutrição no ano de 2014. A ILPI D teve o maior índice de desnutrição nesse segundo ano de estudo, ao passo que a A, L, N e O se mantiveram com índices relativamente baixos nos dois anos, o que se torna favorável à redução de morbidade e mortalidade, que estão associadas ao baixo peso em idosos²¹.

Considerando que a população idosa se encontra em um grupo de risco de desnutrição devido a mudanças fisiológicas sociais, econômicas e psicológicas relacionadas com o processo de envelhecimento²², entende-se que pode ter ocorrido subnotificação por parte das instituições que permanecem com esse índice zerado nos dois anos de estudo ou em pelo menos um.

Para Sousa e Guariento²², a desnutrição é um transtorno corporal produzido por um desequilíbrio entre o aporte de nutrientes e as necessidades do indivíduo ocasionadas por uma dieta inadequada ou por fatores que comprometem a ingestão e absorção dos nutrientes. É importante observar o distúrbio nutricional entre os idosos devido ao fato de estar associado ao aumento da mortalidade e da sensibilidade às infecções e à redução da qualidade de vida.

O diagnóstico precoce da desnutrição é importante para a diminuição do risco de morbidades e mortalidade da pessoa idosa institucionalizada. Esse se dá por meio da avaliação constante feita por um nutricionista, quando se acompanha o estado nutricional a fim de prevenir os riscos de mortalidade e promover o bem-estar dos residentes das ILPI²³. Assim, é reforçada a ideia que um cuidado de qualidade reduz os riscos de agravos à saúde dessa população.

No que se refere ao evento sentinela queda com lesão, a instituição C teve o maior índice de quedas no ano de 2014, comparando apenas com as instituições que apresentaram seus dados. De acordo com os estudos de Gomes et al.⁷, a população idosa residente em ILPI apresenta três vezes mais chances de cair do que a que vive em comunidade. São características dessa população a diminuição da capacidade funcional e a fragilidade, o que contribui no aumento de quedas²⁴.

Considerando essas informações, percebe-se que pode haver subnotificação de casos de quedas com lesão de idosos institucionalizados, pois a maioria das ILPI não informou os dados referidos a esse evento sentinela, talvez por receio de ter alguma advertência da VISA. Mas deve ser considerado que a queda na pessoa idosa está associada à morte, a consequências físicas, como fraturas, e psicológicas, como medo de cair novamente²⁵.

Dessa forma, se faz necessário o conhecimento dos casos de quedas para que haja planejamento de ações que visem sua prevenção, melhorando a qualidade de vida da população idosa institucionalizada e diminuindo as altas taxas de morbimortalidade advindas desse evento²⁵. Considerando também que as instituições de saúde no Brasil se encontram em condições de desigualdades sociais, pobreza e fragilidade²⁶.



Ressalta-se ainda a importância de haver inspeção sanitária para verificar os aspectos físico-funcionais das ILPI, identificando qualquer falta de acessibilidade, diminuindo, assim, os riscos de queda dos residentes. Além disso, outros agravos importantes tais como o evento sentinela “tentativa de suicídio”, devem ser abordados em futuros estudos.

O monitoramento dos indicadores preconizados pela RDC n° 283/2005 deve ser considerado importante e essencial para a minimização dos agravos à saúde da pessoa idosa institucionalizada, uma vez que essa população é a que mais procura por hospitais, por apresentar maior fragilidade⁶.

É fundamental que todos os gestores e os profissionais que estão inseridos nas equipes das ILPI busquem a melhoria da qualidade destas instituições, pensando minimamente na dignidade do idoso. A proposta de utilização de indicadores é um marco inicial, sendo preciso ainda definir como obter os dados fidedignos e quais indicadores ainda precisam ser acrescentados para monitorar a saúde dessa população e, desse modo, conservar o direito da pessoa idosa de gozar da preservação da saúde física e mental²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ressaltou a importância do acompanhamento sistemático dos indicadores de saúde de idosos institucionalizados, considerado como forma de nortear as ações da vigilância sanitária, diante das inspeções que realizam as equipes técnicas na perspectiva da melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelas ILPI aos idosos que ali residem. O que implicará não apenas a

cobrança dos responsáveis pelas instituições pelo envio oportuno e padronizado dos formulários, mas, principalmente para que se possam fazer análises frequentes da situação de saúde em que se encontram esses idosos.

Importante ainda ressaltar, o papel da vigilância sanitária na função de solicitar as informações, mas acima de tudo poder analisá-las e devolver à sociedade os resultados do trabalho que desenvolve. Torna-se ainda essencial para se planejar um serviço de qualidade, que atenda às necessidades dessa população e previna o desequilíbrio da saúde física e mental dos residentes de ILPI.

A oficina de capacitação voltada para cuidadores e profissionais que atuam nas instituições juntamente à equipe da VISA possibilitará a utilização de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde dos idosos descritos nos indicadores apresentados, além da conscientização dos gestores atuantes quanto à importância de acompanhá-los para a redução de problemas de saúde dessa população.

Ressalta-se, por último, aos técnicos da vigilância do Sistema Único de Saúde, a compreensão de formas de extrair dos indicadores todas as informações que poderão fornecer no sentido de testar inferências e associar suas variações a processos e procedimentos realizados (ou não) nessas instituições.

Todos esses esforços poderão contribuir com ações que favoreçam a melhoria da atenção e assistência aos idosos institucionalizados, na perspectiva de que possam ser realizadas atividades conjuntas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva MC. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos Envelhecimento*. 2005[acesso 10 ago 2015];8(1):43-60. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/24933>
2. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(2):381-93. doi:10.1590/S1809-98232011000200017
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Resultados do Censo 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015[acesso 6 jun 2015]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php/
4. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):828-33. doi:10.1590/S0103-21002011000600017
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução - RDC n° 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento par as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial União*. 27 set 2005.
6. Fhon JRS, Rosset I, Freitas CP, Silva AO, Santos JLF, Rodrigues RAP. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(2):266-73. doi:10.1590/S0034-8910.2013047003468
7. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;19(8):3543-51. doi:10.1590/1413-81232014198.16302013
8. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):268-75. doi:10.1590/S0080-62342008000200009
9. Natal. Decreto Municipal n° 8.553, de 2 de outubro de 2008. Aprova Norma Técnica Especial que regulamenta o funcionamento de Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos no Município do Natal. *Diário Oficial Município*. 8 out 2008;7(1182).



10. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. 5a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
11. Porto AR, Roecker S, Salvagioni DAJ. O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(1):35-43. doi:10.5902/217976927205
12. Leite LHM, Waissmann W. Doenças transmitidas por alimentos na população idosa: riscos e prevenção. *Rev Ciênc Méd*. 2006;15(6):525-30.
13. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Manual de monitorização das doenças diarreicas agudas: normas e instruções. 2a ed. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica; 2008.
14. Kovacs FT, Brito MFM. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. *An Bras Dermatol*. 2006;81(4):335-40. doi:10.1590/S0365-05962006000400005
15. Tramontino VS, Nuñez JMC, Takahashi JMFK, Daroz CBS, Barbosa CMR. Nutrição para idosos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2009;21(3):258-67.
16. Kayser-Jones J, Schell E S, Porter C, Barbaccia JC, Shaw H. Factors contributing to dehydration in nursing homes: inadequate staffing and lack of professional supervision. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(10):1187-94. doi:10.1111/j.1532-5415.1999.tb05198.x
17. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. *Geriatr Gerontol*. 2010;4(1):36-43.
18. Lisboa CR. Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
19. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):143-50. doi:10.1590/S1983-14472011000100019
20. Horn SD, Buerhaus P, Bergstrom N, Smout RJ. RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents: pressure ulcers and other adverse outcomes are less likely as RNs spend more time on direct patient care. *Am J Nurs*. 2005;105(11):58-70.
21. Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Coqueiro RS, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(4):434-41. doi:10.1590/S0104-42302012000400013
22. Sousa VMC, Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. *Rev Bras Clin Med*. 2009;7:46-9.
23. Ragasson D, Huth A. Atenção biopsicossocial a idosos: avaliação nutricional em idosos institucionalizados. In: Anais 16a Jornada de Extensão de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJU; 2015[acesso 20 ago 2015]. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/4580/3780>
24. Lojudice DC, laprega RM, Rodrigues RAP, Rodrigues Júnior AL. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):403-12. doi:10.1590/S1809-98232010000300007
25. Oliveira AS. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(3):637-45.
26. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54. doi:10.1590/S0034-89102009005000025
27. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007[acesso 19 abr 2015]. (Série E. Legislação de saúde). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.

Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.