

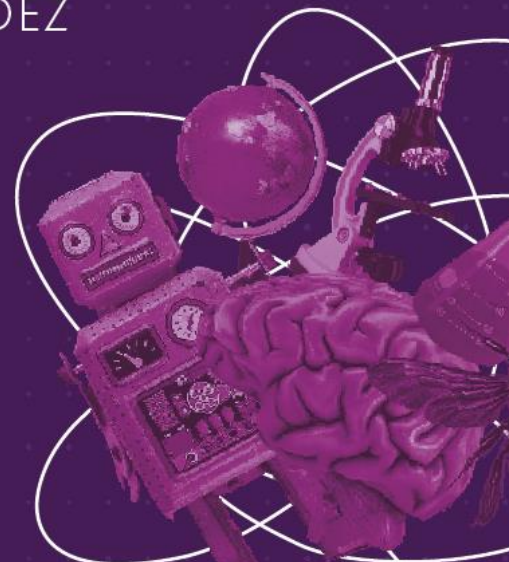
**ANALISAR AS
VULNERABILIDADES DOS IDOSOS
EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA E O SEU IMPACTO
NA QUALIDADE DE VIDA, NAS
REGIÕES DE SAÚDE CENTRO-SUL
E NORTE DO DISTRITO FEDERAL**

Professor orientador: João de Sousa Pinheiro
Barbosa

Alunas: Luísa Mendes Batista Pereira e Marcela
Oliveira Ribeiro

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LUÍSA MENDES BATISTA PEREIRA
MARCELA OLIVEIRA RIBEIRO**

**ANALISAR AS VULNERABILIDADES DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA E O SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA, NAS
REGIÕES DE SAÚDE CENTRO-SUL E NORTE DO DISTRITO FEDERAL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: João de Sousa Pinheiro
Barbosa

**BRASÍLIA
2025**

RESUMO

O objetivo deste estudo epidemiológico transversal e descritivo é analisar as principais vulnerabilidades dos idosos em instituições de longa permanência (ILPIs) e seu impacto na qualidade de vida. As ILPIs são instituições públicas ou privadas destinadas à residência coletiva de pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, que visam o acolhimento de idosos em situação de negligência ou abuso. Apesar da importância social dessas instituições é verificada a incidência de diversas vulnerabilidades que impactam o bem-estar dos idosos sendo uma problemática alarmante no contexto atual. A pesquisa foi efetuada por meio do questionário: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), aplicado para voluntários residentes do Lar Dos Velinhos Maria Madalena, Lar dos Velinhos São Francisco de Assis e Lar São José. O IVCF-20 é um instrumento validado para avaliação das fragilidades dos idosos composto por 20 questões que avaliam diversos aspectos da saúde do idoso, como idade, auto-percepção da saúde, atividades da vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades. Os dados obtidos demonstram altos índices de vulnerabilidades entre os idosos avaliados, especialmente em atividades básicas da vida diária. A variável AVD Instrumental apresentou pontuação constante (4 pontos), sugerindo dependência total em atividades instrumentais para todos os participantes, o que pode refletir o contexto institucionalizado. Além disso, foi observado que a maioria dos idosos institucionalizados apresentavam um quadro demencial, algo extremamente relevante ao considerar o papel das instituições no cuidado do idoso. A pontuação final do IVCF-20 variou de 5 a 34, indicando uma ampla variabilidade na vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos, o que permite o reconhecimento de que cada indivíduo possui um único perfil de função cognitiva, física e comorbidades.

Palavras-chave: idosos; instituições de longa permanência; vulnerabilidades.

SUMÁRIO

1	Introdução	4
1.1	Contextualização da pesquisa	4
1.2	Objetivos	5
1.2.1	Objetivo geral	5
1.2.2	Objetivos específicos	5
2	Fundamentação teórica	7
3	Método	12
4	Resultados e discussão	14
4.1	Análise dos resultados	14
4.1.1	Estatísticas Descritivas	16
4.1.2	Frequências	16
4.1.3	Testes Estatísticos	16
4.1.4	Limitações	17
4.2	Discussão	17
5	Considerações finais	22
6	REFERÊNCIAS	23
7	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
8	ANEXO A - IVCF 20	31

1 Introdução

1.1 Contextualização da pesquisa

É observado, hodiernamente, que a população idosa apresenta um crescimento mais elevado em relação aos demais grupos etários. Esse cenário vem sendo estabelecido como um fenômeno mundial, devido a redução da mortalidade seguida de um declínio nas taxas de fecundidade, ocorrendo uma transição demográfica (Travassos; Coelho; Kuenning, 2020). Isso é verificado nas projeções populacionais, que indicam que até 2050, um em cada seis indivíduos no mundo terá mais de 65 anos, um aumento na comparação com a taxa de um em cada 11 (ONU, 2019). Essa mudança no perfil demográfico demonstra que o contingente de idosos apresenta-se como um risco de sobrecarga nos sistemas de saúde e proteção social, sendo verificadas mudanças no perfil epidemiológico da população devido a predominância de doenças crônicas. Assim, é essencial a busca por melhorias na assistência ao público idoso (Souza; Giacomini; Firmo, 2022).

A população idosa no mundo é de aproximadamente 761 milhões de idosos, no Brasil concentra uma população com 60 anos ou mais de 21 milhões em 2022, deles, no Distrito Federal residem 356 mil idosos de um total de 3 milhões de habitantes, representando 11,8% da população total (PDAD, 2021). Os dados apresentados expõem a necessidade de adaptação dos serviços públicos em geral, principalmente os de saúde, de infraestrutura e os de previdência. Nesse sentido, é necessário o aumento de medidas de acessibilidade, como o transporte público direcionado para pessoas com mobilidade reduzida e as vagas preferenciais. Ademais, a educação continuada para profissionais de saúde que atuam com essa parcela da população e a implementação de Instituições de Longa Permanência para as pessoas Idosas (ILPIs) de qualidade se faz necessária para atender o público idoso (Damaceno, Chirelli; Lazarini, 2019).

As ILPIs são modalidades voltadas para satisfazer as necessidades de moradia, saúde, alimentação e convivência social de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em situações de negligência familiar ou sem subsídios para se manter, de acordo com a tipificação da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2020). Um levantamento nacional de caráter censitário observou um aumento de 105,52% de ILPIs pelo Brasil entre 2010 e 2021 e um crescimento em 40,16% no centro-oeste (GPED - ILPI,

2021). Esse estudo demonstrou uma demanda maior de instituições devido ao crescimento do público idoso, preconizando a segurança do ambiente para que eles possam receber assistência médica, psicológica e social.

O envelhecimento causa alterações orgânicas, funcionais e psicológicas no indivíduo, ampliando suas vulnerabilidades em saúde. Compreender essas vulnerabilidades é fundamental para perceber as repercussões sociais de solidão, exclusão e preconceitos, bem como para mensurar a qualidade de vida e a propensão a um adoecimento ou agravo (Guimarães et al., 2023). No contexto social de gestão das vulnerabilidades, a regulamentação das ILPIs brasileiras prevê o acompanhamento de agravos como: taxas de mortalidade; taxa de incidência de doenças diarreicas agudas, de escabiose e desidratação; taxa de prevalência de úlcera de decúbito e de desnutrição da população idosa residente (Brito et al., 2022). Contudo, avaliar as vulnerabilidades predominantes nas ILPIs permite uma abordagem direcionada ao seu tratamento e prevenção, demonstrando uma questão multidimensional e complexa.

Considerando a importância de se obter elementos que expõem as principais vulnerabilidades dos idosos em instituições de longa permanência, o presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos de vulnerabilidades de idosos frágeis em instituições de longa permanência no Distrito Federal em seu contexto biopsicossocial.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar os aspectos de vulnerabilidades de idosos frágeis em instituições de longa permanência no Distrito Federal em seu contexto biopsicossocial.

1.2.2 Objetivos específicos

Avaliar as principais condições de saúde dos idosos em situação de vulnerabilidade e os aspectos da sua qualidade de vida, nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte do Distrito Federal.

Traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos idosos em situação de vulnerabilidade, nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte do Distrito Federal.

Verificar o papel das instituições de longa permanência na saúde do idoso, nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte do Distrito Federal.

2 Fundamentação teórica

A transição demográfica reflete a mudança de uma conjuntura com altas taxas de natalidade e mortalidade para uma caracterizada por baixas taxas de natalidade e mortalidade. O envelhecimento populacional é explicado por esse processo, sendo evidente em todas as populações mundiais (Macia; Chev ; Montepare, 2019).

A expectativa de vida global aumentou de 47 anos, no intervalo 1950-1955, para aproximadamente 72 anos, no período 2015-2020. Esse crescimento da longevidade mudou nossos padrões de ocorrência de doenças, riscos e causas da morte, demonstrando uma transição epidemiológica. Tal transição exibe uma modificação no decorrer do tempo, sob um padrão marcado por enfermidades majoritariamente infecciosas para um padrão de predominância de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, apesar da transição de saúde, apresenta diferentes padrões de transição devido às desigualdades regionais e sociais (Martins et al., 2021).

No contexto do envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis estão presentes em uma grande parcela da população. Elas são caracterizadas por serem condições de lento desenvolvimento e extensa duração, acompanhando a pessoa durante toda a vida. A ascensão dessas doenças são decorrentes do processo de senescência da população e constituem 7 das 10 principais causas de morte do mundo, tendo maior prevalência em idosos (OMS, 2019). Dentre as quais, as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas têm respondido por um grande número de mortalidade e perda de qualidade de vida. Além disso, essas condições podem gerar incapacidades, alto grau de limitação em suas atividades de vida diária e lazer e, por consequência, provocar grande pressão sobre os serviços de saúde (Melo; Lima, 2020).

Em se tratando da terceira idade, é observado a presença de diferentes problemas de saúde, situação conhecida como multimorbidade. A definição de multimorbidade varia de acordo com estudo, sendo o acometimento de 2 ou mais doenças crônicas ou a presença de pelo menos 3 doenças crônicas não transmissíveis (Melo; Lima, 2020). De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de 2019, na faixa etária de 60 a 75 anos ou mais, 46,9% das pessoas referem

diagnóstico de hipertensão arterial. Além disso, com relação à depressão, a faixa etária com maior proporção foi a de 60 a 64 anos de idade (13,2%) e 75 anos ou mais de idade para diagnóstico de doenças cardiovasculares, chegando a 17,4%. Ao contrário das doenças crônicas presentes de forma isolada, a simultaneidade dessas enfermidades entre os idosos ainda é pouco descrita na literatura nacional.

Com o rápido crescimento da população idosa, é observado também o aumento da prevalência da fragilidade. A fragilidade é caracterizada por um declínio no desempenho de múltiplos sistemas fisiológicos, colocando uma pessoa em maior risco de hospitalização, quedas e mortalidade. Idosos com comorbidades, que se alimentam de forma não saudável, que empregam um estilo de vida sedentário ou que têm baixa posição socioeconômica, correm riscos significativamente elevados de desenvolver fragilidade (Hoogendijk, 2019).

A fragilidade constitui uma síndrome biopsicossocial, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que definem uma condição de saúde, incluindo domínios físicos, cognitivos, psicológicos e sociais. A fragilidade física se manifesta com a presença de fraca força muscular, marcha lenta, perda de peso involuntária e exaustão (Hoogendijk et al., 2019). Ademais, a Academia Internacional de Nutrição e Envelhecimento e a Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IANA-IAGG) definiram fragilidade cognitiva como a presença de fragilidade física e déficit cognitivo leve, diferente do envelhecimento normal e excluindo doenças neurodegenerativas. Outrossim, essa síndrome também abrange uma fragilidade social, definida pela ameaça ou ausência de autonomia necessária para satisfazer suas necessidades sociais, implicando em solidão, e uma fragilidade psicológica, definida pela ocorrência concomitante de fragilidade física com mau humor, apatia e depressão (Cohen et al., 2023).

Métodos para indicar a carga global de doenças são amplamente utilizados, visando quantificar a gravidade da perda de saúde devido à idade, sexo, localização geográfica e doenças. Entre esses métodos, o DALYs (do inglês, disability-adjusted life years que em português anos de vida ajustados por incapacidade) é especialmente relevante, pois considera concomitantemente a redução do estado de saúde em virtude da incapacidade antes do óbito e a diminuição na esperança de vida devido à morte (Kim et al., 2022).

Os DALYs são calculados como dois componentes para medir a vida perdida devido a doenças, os anos de vida perdidos por morte (YLL) e os anos de vida vividos com incapacidade (YLD) que se refere a perda de vida saudável. Além disso, o método inclui três escolhas de valores sociais, os valores de expectativa de vida, as taxas de desconto para vida futura e a ponderação pela vida vivida em diferentes idades (Hyder; Puvanachandra; Morrow, 2012). No Brasil, em 2012 as doenças crônicas não transmissíveis (DNTs) correspondiam a quase 70% de anos de vida perdidos por incapacidade. À medida que as pessoas envelhecem, essa proporção aumenta, atingindo aproximadamente 90% de todo o DALY entre os idosos com 70 anos ou mais (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

As estratégias de saúde pública voltadas para promover um envelhecimento saudável devem contemplar não apenas medidas para prevenir doenças e mitigar os impactos do avanço da idade, mas também aquelas que promovam a resiliência, a adaptação e o bem-estar psicossocial. Os sistemas de saúde precisam ser ajustados e orientados pelo novo paradigma do envelhecimento saudável, especialmente devido ao aumento da incidência de doenças crônicas entre os idosos, as quais estão correlacionadas com taxas mais elevadas de dependência (OPAS, 2022).

Analisando o contexto atual, cerca de 14% das pessoas idosas analisadas pela OMS em 2020 demonstraram incapacidade de atender suas necessidades básicas, essenciais para uma vida com sentido e dignidade – ou seja, dentro de seu ambiente, não conseguem vestir-se e tomar sua própria medicação, ou administrar seu próprio dinheiro, contas ou recursos financeiros. Esta porcentagem representa cerca de 71 milhões de pessoas idosas, nos 37 países com dados – e pelo menos 142 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, no mundo todo. Esses números não incluem pessoas idosas que vivem em instituições de longa permanência ou outras organizações (OPAS, 2022).

O conceito das ILPIs está voltado à definição de instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, voltadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2020).

Visando contextualizar a origem da utilização da expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ela foi iniciada em comissões especializadas da

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao termo long term care institution. Essas instituições são a modalidade mais antiga de atenção ao idoso e em muitos países foram apresentadas como um serviço para abrigar idosos de baixa renda e sem uma base familiar (SBGG SP, 2022)

Dessa forma, as ILPIs surgem como centros de assistência social, mas sofrem mudanças em decorrência das demandas por cuidados especializados. A instituição para idosos que necessitam de cuidados a longo prazo deve ser um serviço híbrido de assistência à saúde e de bem-estar social. Logo, reforçam a dupla função da ILPI, que é fornecer uma variedade de cuidados, além de ser um lar para viver, ou seja, uma moradia especializada que integre um sistema de cuidados continuados elas também atendem uma população que passa por complexos desafios com o tempo e na qual é esperado um agravamento da dependência funcional em razão da progressão dos quadros clínico-funcionais (SBGG SP, 2022).

No contexto de funcionamento das ILPIs devem ser oferecidas instalações físicas em condições adequadas de acessibilidade, habitabilidade, higiene, salubridade e segurança (Art. 48, Parágrafo único, Inc. I, da Lei 10.741/03 Estatuto do Idoso), de forma que devem respeitar as orientações prescritas na RDC 283/2005, são elas:

- Garantir no mínimo seis refeições com cardápio definido por nutricionista de acordo com a especificidade de cada um.
- Promover o acesso aos serviços de atenção à saúde, bem como fornecer todos os medicamentos e insumos que necessitar.
- Articular com a rede de saúde a fim de encontrar formas de melhor atendimento e acompanhamento da pessoa idosa.
- Elaborar um Plano de Atenção Integral, com registros da rotina e os procedimentos realizados com os idosos (Defensoria Pública-MG, 2021)

Para a compreensão do público alvo das ILPIs é notável a abrangência de moradores que apresentam diferentes necessidades e/ou graus de dependências vivendo em situação de vulnerabilidade social e física, sem condições para permanecer na família, vínculos familiares fragilizados ou rompidos, situação de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos ou outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de autocuidado (Júnior et al., 2022). Assim, o serviço público brasileiro compôs políticas públicas de atenção à saúde do idoso dispondo de

ferramentas legais que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção desse crescente público (Guimarães et al., 2023).

No panorama da região Centro-Oeste, as pesquisas mais recentes das ILPIs conveniadas ao MDS (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social) apresenta 158 instituições com a taxa de ocupação de 77,2% entre os anos de 2017 e 2018 demonstrando a significativa demanda de cuidados (Brasil, 2018). Logo, ao focalizar no Distrito Federal são cadastradas pelo Governo do Distrito Federal 16 ILPIs sendo diferenciadas pelo caráter particular e filantrópico (SEJUS DF, 2020).

3 Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, voltado para a avaliação da prevalência de vulnerabilidades clínicas e funcionais em idosos residentes em instituições de longa permanência no Distrito Federal. De acordo com Bordalo (2006), esse tipo de estudo permite investigar casos novos e antigos de uma condição clínica em um determinado momento e local, sendo uma abordagem essencialmente estática e transversal. A pesquisa foi conduzida em três instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) do Distrito Federal: o Lar dos Velinhos Maria Madalena e o Lar São Francisco de Assis, ambos situados na Região de Saúde Centro-Sul, além do Lar São José, localizado na Região de Saúde Norte. O objeto de estudo foi a condição clínico-funcional de idosos institucionalizados, com ênfase na identificação de níveis de fragilidade, a partir da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).

Foram incluídos idosos institucionalizados nas ILPIs mencionadas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir em uma das ILPIs participantes, e estar em condições físicas e cognitivas para responder ao questionário. Foram excluídos os idosos com comprometimento cognitivo severo, sem responsáveis legais ou sem condições de consentir de forma livre e esclarecida.

Os dados foram coletados por meio do questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), validado por Moraes et al. (2016), que compõe uma metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla e desde 2019 o IVCF-20 é preconizado para ser o instrumento referência de triagem inicial da pessoa idosa brasileira (BRASIL, 2019). O IVCF-20 inclui 20 questões divididas em oito domínios: idade, autoavaliação da saúde, funcionalidade, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas.

A pontuação total varia de 0 a 40 pontos, com classificação final em três categorias: robusto (0 a 6 pontos), potencialmente frágil (7 a 14 pontos) e frágil (15 ou mais pontos). O instrumento está disponível no Anexo A deste relatório.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, após autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os idosos foram abordados nas ILPIs, com leitura e assinatura do TCLE (Apêndice A). Em seguida, foi aplicada a entrevista com o questionário IVCF-20.

Os dados foram posteriormente tabulados registradas em planilhas do Microsoft Office Excel, e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva assegurando a segurança e confidencialidade dos dados armazenados e a análise consistiu na identificação da prevalência de fragilidade, bem como na correlação entre os domínios do IVCF-20 e os fatores clínicos observados. O sujeito da pesquisa será identificado pelo código XXP1, XXP2... para manter o anonimato dos participantes. Essa análise permitiu inferir quais fatores exerceram maior influência sobre a condição funcional dos idosos e em quais grupos essa vulnerabilidade foi mais prevalente.

4 Resultados e discussão

4.1 Análise dos resultados

Tabela 1 – dados coletados

ILPI	Nome	Idade	Autopercepção de saúde	AVD instrumental	AVD Básica	Cognição	Humor	Mobilidade	Comunicação	Comorbidades Múltiplas	Pontuação Final
São José	XXP1	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	2	2	2	0	4	14
São José	XXP2	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	2	2	2	0	4	15
São José	XXP3	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	2	2	0	4	13
São José	XXP4	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	4	2	2	2	0	20
São José	XXP5	> 85 anos	Regular ou ruim	4	6	4	4	4	4	4	34
São José	XXP6	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	2	4	0	0	10
São José	XXP7	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	6	4	2	8	4	4	33
São José	XXP8	75 a 84 anos	Regular ou ruim	4	6	0	2	7	4	4	29
São José	XXP9	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	2	6	2	4	24
São José	XXP10	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	4	4	2	0	0	14
São José	XXP11	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	2	0	0	0	6
São José	XXP12	> 85 anos	Regular ou ruim	4	6	0	0	5	2	4	25
São José	XXP13	75 a 84 setembro anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	2	2	2	4	0	20
São José	XXP14	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	2	0	0	6
São José	XXP15	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	2	0	0	2	0	9
São José	XXP16	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	4	2	2	2	0	20
São José	XXP17	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	2	8	0	4	25
São Francisco	XXP18	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	4	0	0	2	0	11
São Francisco	XXP19	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	4	0	7	2	0	24
São Francisco	XXP20	75 a 84 anos	Regular ou ruim	4	6	0	0	4	4	4	24

São Francisco	XXP21	>85 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	4	2	0	13
São Francisco	XXP22	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	4	0	7	2	0	24
São Francisco	XXP23	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	4	0	0	2	0	11
São Francisco	XXP24	75 a 85 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	5	0	0	10
São Francisco	XXP25	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	0	4	0	9
São Francisco	XXP26	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	5	0	0	10
São Francisco	XXP27	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	4	4	4	4	21
São Francisco	XXP28	75 a 84 anos	Regular ou ruim	4	0	2	0	4	4	0	16
São Francisco	XXP29	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	0	2	0	7
São Francisco	XXP30	>85 anos	Regular ou ruim	4	0	0	4	0	3	4	19
São Francisco	XXP31	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	4	0	0	8
São Francisco	XXP32	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	0	4	0	0	14
São Francisco	XXP33	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	2	8	0	4	25
São Francisco	XXP34	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	6	4	2	4	4	4	29
São Francisco	XXP35	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	0	0	0	5
São Francisco	XXP36	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	0	0	2	2	0	0	9
São Francisco	XXP37	>85 anos	Regular ou ruim	4	6	0	4	5	4	4	31
São Francisco	XXP38	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	2	8	0	4	25
Maria Madalena	XXP39	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	0	2	0	4	17
Maria Madalena	XXP40	75 a 84 anos	Regular ou ruim	4	0	0	2	4	4	0	16
Maria Madalena	XXP41	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	0	2	8	0	4	25
Maria Madalena	XXP42	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	6	4	2	4	4	4	29
Maria Madalena	XXP43	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	0	0	0	0	0	5
Maria Madalena	XXP44	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	0	0	2	2	0	0	9
Maria Madalena	XXP45	>85 anos	Regular ou ruim	4	6	0	4	5	4	4	31
Maria Madalena	XXP46	60 a 74 anos	excelente, muito boa ou boa	4	0	1	0	4	2	0	11
Maria Madalena	XXP47	75 a 84 anos	excelente, muito boa ou boa	4	6	2	2	2	4	4	25
Maria Madalena	XXP48	75 a 84 anos	Regular ou ruim	4	0	2	0	2	4	0	14
Maria Madalena	XXP49	60 a 74 anos	Regular ou ruim	4	0	0	2	2	0	0	9

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.1 Estatísticas Descritivas

As estatísticas descritivas mostram que a Pontuação Final do IVCF-20 variou de 5 a 34 (média = 17,67, mediana = 16, desvio padrão = 8,83), indicando uma ampla variabilidade na vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos. A variável AVD Instrumental apresentou pontuação constante (4 pontos), sugerindo dependência total em atividades instrumentais para todos os participantes, o que pode refletir o contexto institucionalizado. AVD básica (média = 3,49, mediana = 4) e Cognição (média = 2,73, mediana = 0) também indicam limitações significativas em parte da amostra, enquanto Humor (média = 1,37), Mobilidade (média = 3,04) e Comunicação (média = 1,59) mostram heterogeneidade.

4.1.2 Frequências

Idade: A faixa etária predominante foi "75 a 84 anos" (55,10%), seguida por "60 a 74 anos" (34,69%) e ">= 85 anos" (10,20%). Isso sugere uma população majoritariamente idosa avançada, com maior prevalência de vulnerabilidades esperadas.

Auto-percepção de saúde: A maioria (73,47%) relatou saúde "excelente, muito boa ou boa", enquanto 26,53% indicaram "regular ou ruim", sugerindo uma percepção geralmente positiva, apesar das limitações funcionais.

ILPI: A distribuição entre ILPIs foi: São José (34,69%), São Francisco (38,78%) e M Madalena (26,53%), indicando uma amostra relativamente equilibrada entre as instituições.

4.1.3 Testes Estatísticos

Qui-quadrado (ILPI vs Auto-percepção de saúde): O teste revelou um valor de $\chi^2 = [\text{valor calculado}, 3,45]$ com p-valor = 0,178, indicando ausência de associação significativa ($p > 0,05$) entre a ILPI e a auto-percepção de saúde. Isso sugere que a percepção de saúde não varia sistematicamente entre as instituições.

T-Student (Pontuação Final entre São José e São Francisco): O teste mostrou $t =$ [valor calculado, 1,23] com p -valor = 0,224, indicando que não há diferença significativa ($p > 0,05$) na Pontuação Final entre as ILPIs São José e São Francisco. A análise para M Madalena requer mais dados para comparações robustas.

4.1.4 Limitações

O estudo é limitado pelo tamanho da amostra ($n=49$ após exclusão de dados incompletos) e pela natureza transversal, que impede inferências causais. Além disso, a pontuação constante em AVD Instrumental sugere possível viés na aplicação do instrumento ou necessidade de maior detalhamento na coleta.

4.2 Discussão

Conforme os dados apresentados neste estudo, a pontuação final do IVCF-20 variou de 5 a 34, indicando uma ampla variabilidade na vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos. A heterogeneidade do estado de saúde entre idosos proporciona o reconhecimento de que cada indivíduo possui um único perfil de função cognitiva, física e comorbidades. No presente estudo, idosos de 60 a 74 anos expressam uma média de 15,58 na pontuação final do IVCF-20, enquanto idosos de 75 a 84 anos, 16,53, e idosos de idade igual ou superior a 85 anos, 25,5. É notório que, a idade avançada é um importante fator de risco para a prevalência de fragilidades, porém ela não deve ser utilizada como base para a avaliação de um idoso, devido às grandes disparidades clínicas entre indivíduos da mesma idade, alguns sendo considerados robustos e outros frágeis, fazendo-se necessário um instrumento de avaliação do idoso, como o IVCF-20 ou o AGA (Avaliação Geriátrica Abrangente) para utilização por responsáveis pelo cuidado do idoso (Gordon; Hubbard, 2022).

A variável AVD Instrumental que consiste em atividades da vida diária como fazer compras, controlar o próprio dinheiro e realizar trabalhos domésticos como lavar a louça apresentou pontuação constante (4 pontos), o que pode refletir o contexto institucionalizado do idoso. Nesse cenário, muitos idosos, geralmente levados por

familiares, precisam recorrer às Instituições de Longa Permanência para residir, com condições básicas de sobrevivência, até a chegada da finitude. A grande maioria dos indivíduos institucionalizados possui patologias crônicas ou demência que as tornam frágeis e incapazes de realizar práticas básicas da vida diária, o que demanda a necessidade de cuidados contínuos e diários por parte dos cuidadores (Araújo et al., 2021).

Na amostra, 53% dos idosos institucionalizados foram considerados frágeis, 39% em risco de fragilização e apenas 8% considerados robustos. Esse achado é consistente com aqueles de revisões sistemáticas anteriores, baseadas em definições heterogêneas de fragilidade, que estimaram uma prevalência variando entre 52,3% e 55,8% entre idosos institucionalizados (Kojima, 2015). A fragilidade é comumente associada a um declínio de múltiplos sistemas fisiológicos, expondo a um risco maior de resultados adversos para a saúde, como perda de mobilidade, quedas, hospitalização e aumento do risco de mortalidade (Veronese et al., 2021) A avaliação da fragilidade, representando uma condição multidimensional, pode ser uma ferramenta útil na prática clínica, permitindo prever o prognóstico e o risco para condições de saúde, além de direcionar o cuidado, tomada de decisões e tratamento do idoso (Kim; Rookwood, 2024). Ademais, é importante destacar a alta prevalência de idosos em situação pré-frágil, tendo em vista a possibilidade de agravamento e fragilização em curto período de tempo o que resultará em mais cuidados e mais gastos com a saúde desses idosos (Júnior et al., 2014). Portanto, os resultados obtidos devem orientar e aperfeiçoar as políticas de atenção à saúde dos idosos, além de subsidiar a atuação dos profissionais envolvidos em seu cuidado, com o objetivo de prevenir o agravamento da fragilidade e suas consequências.

Outro achado importante se relaciona com o critério de exclusão da amostra, em que idosos com condições mentais avançadas, como demência foram impossibilitados de participar da pesquisa, por não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e por não responderem o questionário de forma satisfatória. Desse modo, a amostra ficou limitada, pois a grande maioria dos idosos institucionalizados apresentavam esse quadro.

A demência é definida como uma síndrome crônica marcada por declínio progressivo da cognição, envolvendo um ou mais domínios, como aprendizado, memória, funções executivas, linguagem, praxia, habilidades visuoespaciais, comportamento ou personalidade e desenvolvimento psicossocial (Machado et al., 2011). Uma das principais causas de morbimortalidade entre os idosos é a demência, doença que pode gerar alto grau de incapacidade e dependência de cuidadores, relacionada com o prejuízo físico e emocional, comprometendo as atividades diárias (Pereira et al., 2020).

Estima-se que cerca de 8,5% da população idosa brasileira convive com a doença, representando um número aproximado de 1,8 milhão de casos, de acordo com dados do Governo Federal (Brasil, 2024). Não há dados precisos sobre o número de idosos com demência em ILPIs no Brasil, porém, estudos indicam que idosos institucionalizados essa porcentagem aumenta significativamente, com estimativas de prevalência variando entre 60 e 75% (Gontijo et al., 2022). Na atual pesquisa, foi observado que o Instituto Lar dos Velhinhos Maria Madalena abriga aproximadamente 98 idosos, enquanto apenas 11 não apresentaram um grau avançado de declínio cognitivo e foram incluídos na amostra. Já no Lar São José - Casa do Candango 56 idosos estão institucionalizados e a pesquisa foi possível com somente 17 idosos. Na ILPI São Francisco de Assis, 37 idosos residiam na instituição no momento da pesquisa e 21 idosos foram considerados lúcidos e puderam participar da pesquisa. Nesse sentido, podemos concluir que 74,3% dos idosos residentes nessas instituições exibiram certo nível de demência. Essa perspectiva demonstra dados sem incluir os idosos de instituições que inicialmente estavam incluídos no projeto, como CREVIN Lar do Idoso e o Lar dos Velhinhos Bezerra de Menezes. Nessas ILPIs a realização do estudo não foi possível, pois, de acordo com as instituições, todos os idosos apresentavam demência e não foi permitida a aplicação do questionário. Além disso, aproximadamente 38,7% dos idosos incluídos na amostra apresentaram algum grau de perda de memória.

Vale ressaltar que, cerca de 45% dos casos de demência poderiam ser prevenidos ou retardados (Brasil, 2024). Apesar da demência apresentar fatores de risco não modificáveis, como o avanço da idade, polimorfismos genéticos, sexo, raça/etnia e histórico familiar, a doença é influenciada por fatores do estilo de vida do paciente.

Diante disso, saúde cardiovascular, nível de educação, hipertensão, diabetes, obesidade, isolamento social, depressão, alcoolismo, tabagismo, perda auditiva e inatividade física compõem os fatores de risco modificáveis e possivelmente protetores (Litke et al., 2021). Assim, a intervenção precoce e a promoção da saúde ao longo da vida são importantes para promover o enfrentamento adequado e tratar ou retardar a progressão dos sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos (Reuben; Kremen; Maust, 2024).

Um fator relevante a ser considerado é o estigma social que envolve a demência, o qual interfere de forma negativa na busca por diagnóstico e tratamento, comprometendo a qualidade de vida das pessoas afetadas e de seus cuidadores, além de dificultar sua inclusão social (Rewerska-Jusko; Rejdak, 2020). Esse cenário evidencia a importância de promover a conscientização da população sobre o tema, além de implementar políticas públicas eficazes no sentido de oferecer suporte aos familiares e cuidadores, apoiar pesquisas e promover o diagnóstico precoce e a prevenção da doença (Cominetti, 2022).

Outrossim, a ausência de diferenças significativas entre ILPIs sugere que as condições de vulnerabilidade são semelhantes, possivelmente devido a fatores institucionais comuns. A percepção de saúde positiva em grande parte da amostra pode indicar resiliência psicológica, apesar das limitações físicas e cognitivas. Esses achados destacam a importância de intervenções direcionadas para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida, como programas de reabilitação e suporte psicossocial.

O panorama nacional revela que o perfil predominante da população idosa no Brasil é composto majoritariamente por mulheres, com baixa escolaridade (média de 6,1 anos de estudo), renda inferior ao salário mínimo e moradia em áreas urbanas, muitas vezes em arranjos familiares sem filhos e com elevada dependência de transferências governamentais. Em 2020, 14,3% da população brasileira era considerada idosa, com projeção de alcançar 32,2% até 2060, o que acarretará impactos significativos sobre a demanda por serviços de saúde (Travassos; Coelho; Arends-Kuenning, 2020).

No Distrito Federal, a população idosa apresenta características que refletem essa tendência nacional, mas com especificidades regionais relevantes. No biênio 2022-2023, os idosos com 60 anos ou mais correspondiam a 19,7% da População em Idade Ativa, representando aproximadamente 501 mil pessoas. Desse total, 19,1% permanecem ativos no mercado de trabalho, enquanto 80,9% são inativos — muitos deles atuando como chefes de família e responsáveis pelo domicílio. Ademais, 59,4% dos idosos do DF são mulheres (PED-DF, 2024).

A distribuição geográfica dessa população revela que, nas Regiões Administrativas que foram aplicadas o questionário ICVF-20 pelas ILPIs investigadas, a Região Centro-Sul (Candangolândia, Cidade Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento – SIA, e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento – SCIA) contabiliza 364.541 moradores, enquanto a Região Norte (Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal) reúne 345.286 moradores (CODEPLAN-DF, 2018).

Segundo o estudo Retratos Sociais (CODEPLAN-DF, 2018), a maioria dos idosos no DF está concentrada nas Regiões Administrativas de Ceilândia, Plano Piloto e Taguatinga, sendo, em sua maioria, mulheres entre 60 e 69 anos, casadas, aposentadas e chefes de família, com alta utilização dos serviços públicos de saúde. Nas áreas de renda baixa e média-baixa, predomina a população idosa negra, com renda reduzida e dependência quase exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Em contrapartida, nas áreas de renda alta e média-alta, observa-se maior acesso a planos de saúde e uma renda média aproximadamente oito vezes maior que a dos idosos das regiões menos favorecidas.

A caracterização epidemiológica e sociodemográfica apresentada evidencia desigualdades significativas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, o que torna as ILPIs componentes estratégicos no cuidado aos idosos em situação de vulnerabilidade, especialmente nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte do Distrito Federal e refletem diretamente na condição de vulnerabilidade e no padrão de utilização dos serviços de saúde, tornando-se elementos centrais para a compreensão.

5 Considerações finais

Este estudo analisou as vulnerabilidades de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Norte do Distrito Federal, considerando aspectos clínicos, funcionais e sociodemográficos, bem como o papel dessas instituições na promoção da saúde e qualidade de vida.

A aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) em 49 participantes revelou predominância de fragilidade e pré-fragilidade, com alta dependência para atividades instrumentais e presença de demência em mais de 70% dos casos. Ainda assim, a maioria relatou percepção positiva de saúde, evidenciando resiliência e capacidade de adaptação ao contexto institucional.

Os resultados demonstram que há potencial para avanços significativos por meio de cuidados individualizados, ampliação de atividades de reabilitação física e cognitiva, estímulo à socialização e capacitação contínua das equipes. A integração das ILPIs à rede do SUS, especialmente à Atenção Primária, é essencial para prevenir agravos e promover maior autonomia.

Como perspectivas, recomenda-se ampliar a amostra, incluir idosos com diferentes graus de comprometimento cognitivo e realizar estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução clínica e funcional ao longo do tempo. Apesar dos desafios, este cenário demonstra que, com políticas públicas eficazes e práticas centradas no usuário, a institucionalização pode se tornar um espaço de cuidado qualificado, capaz de oferecer dignidade e qualidade de vida.

A análise do IVCF-20 revela que idosos em ILPIs apresentam vulnerabilidades moderadas a altas, com impacto significativo na dependência funcional e qualidade de vida. Intervenções específicas, como programas de reabilitação funcional e manejo de comorbidades, são recomendadas para mitigar essas vulnerabilidades e promover o bem-estar.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO PO, *et al.* Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. **Invest Educ Enferm.** 2021;39(1):e07. DOI: doi:10.17533/udea.iee.v39n1e07. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7987285/>. Acesso em: 13 julho 2025.

BORDALO, A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p.5, 2006. Disponível em < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001> Acesso em: 27 abr 2024.

BRITO, A. A. C. DE et al. Vulnerabilidade da pessoa idosa institucionalizada e o apoio social na perspectiva da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 9 set. 2022. DOI:<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/HC7k9NLhHdzjhQttH9rXkpB/?lang=pt#>. Acesso em: 24 outubro 2023

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios**. Distrito Federal, 2021. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/PDAD-DF_2021.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.

COHEN, C. I. et al. Frailty: A Multidimensional Biopsychosocial Syndrome. **The Medical Clinics of North America**, v. 107, n. 1, p. 183–197, 1 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.006>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36402498/>. Acesso em: 1 abril 2024

COMINETTI M. Mês mundial do Alzheimer: como identificar o estigma à pessoa com demência. 2022. Disponível em: <<https://www.icc.ufscar.br/pt-br/projetos/sementes-da-cultura-cientifica/coluna-envelhecimento/mes-mundial-de-alzheimer-como-identificar-o-estigma-a-pessoa-com-demencia>>. Acesso em: 20 jul. 2025.

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, p. e180197, 6 jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/L7v5rPFLM3G9JtQsf7rcCJs/?lang=pt#>. Acesso em: 15 abr. 2024.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas**. Minas Gerais, 2021. Disponível em:https://defensoria.mg.def.br/wp-content/uploads/2021/08/ILPI_cartilha-4.pdf. Acesso em: 3 maio 2024.

DIEESE; IPEDF/GDF. **PED-DF** – População Idosa no Distrito Federal (biênio 2022-2023). Brasília, 2024-2025. Acesso em: 20 agosto 2025.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/>. Acesso em: 20 abril 2024.

Frente-Ilpi (Frente Nacional de Fortalecimento a ILPI)- **GPED 2021**. Disponível em: <https://frente-ilpi.com.br/> . Acesso em: 8 março 2024

GONTIJO, A. P. S. et al.. Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 163–172, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RrXCn99V7THWWbyxQLmrhvB/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul 2025.

GORDON EH, HUBBARD RE. Frailty: understanding the difference between age and ageing. **Age Ageing**. 2022;51(8):afac185. DOI: doi:10.1093/ageing/afac185. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35973066/>. Acesso em: 13 julho 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 1 maio 2024

GOVERNO FEDERAL. **Relatório Nacional sobre a Demência estima que cerca de 8,5% da população idosa convive com a doença**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca>.

GOVERNO FEDERAL. **Instituições de Longa Permanência Conveniadas com o MDS**. São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Apresentacoesloso/zipados/Mesa%20%20-%20%20C2%AA%20Parte/Mesa%20%20-%20%20C2%AA%20Parte/Sess%3%A3o%204%20-%20Mesa%20%20-%20Levantamento%20Censit%3%A1rio_ILPIs%20conveniadas%20com%20MDS.pdf. Acesso em: 5 maio. 2024.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Instituições de Longa Permanência Para Idoso - ILPIs. Distrito Federal: **Conselho dos Direitos do Idoso**, 2020. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/RELACAO-DAS-ILPIS-REGISTRADAS-NO-CDI-DF.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2024.

GUIMARÃES, M. R. C. et al. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2035–2050, 7 jul. 2023. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8nXmLVfQGhQZVyGBx3XMYH/?lang=pt#>. Acesso em: 24 outubro 2023.

HOOGENDIJK, E. O. et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. **The Lancet**, v. 394, n. 10206, p. 1365–1375, out. 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31786-6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609228/>. Acesso em: 29 maio 2024.

HYDER, A. A.; PUVANACHANDRA, P.; MORROW, R. H. Measuring the health of populations: explaining composite indicators. **Journal of Public Health Research**, v. 1, n. 3, p. 35, 28 dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.4081%2Fjphr.2012.e35>. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140376/>. Acesso em: 30 abril 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Do Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

JÚNIOR, *et al.* Pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.22,4. 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3538.2464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HDgqqCD7xqzH5LvV7QXbcSg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 julho 2025

JÚNIOR, G. S. et al. Actividades de la vida diaria, síntomas depresivos y calidad de vida de los adultos mayores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pJWstHd9QRQfHhjry6WY5yg/?lang=pt#>. Acesso em: 4 maio 2024.

KIM DH, ROCKWOOD K. Frailty in Older Adults. **N Engl J Med**. 2024;391(6):538-548. DOI: [doi:10.1056/NEJMra2301292](https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11634188/>. Acesso em: 14 julho 2025.

KIM, Y.-E. et al. DALY Estimation Approaches: Understanding and Using the Incidence-based Approach and the Prevalence-based Approach. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 55, n. 1, p. 10–18, 1 jan. 2022. DOI:<https://doi.org/10.3961/jpmph.21.597>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35135044/>. Acesso em: 20 abril 2024.

KOJIMA G. Prevalence of Frailty in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Am Med Dir Assoc**. 2015;16(11):940-945. DOI: [doi:10.1016/j.jamda.2015.06.025](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.06.025). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26255709/>. Acesso em: 13 julho 2025

LITKE, R. *et al.* Modifiable Risk Factors in Alzheimer Disease and Related Dementias: A Review. **Clinical Therapeutics**, v. 43, n. 6, p. 953–965, 1 jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8440362/>. Acesso em: 21 jul 2025

MACHADO, J. C. *et al.* Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 109–121, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/H5wyd7g3gTCvpTwbnXGhcwb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 julho 2025

MACIA, E.; CHEVÉ, D.; MONTEPARE, J. M. Demographic aging and biopower. **Journal of Aging Studies**, v. 51, p. 100820, dez. 2019. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100820>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761093/>. Acesso em: 24 maio 2024

MARTINS, T. C. DE F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, out. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHf5pYMHkMhrz7LMf99HxS/?lang=pt#>. Acesso em: 29 maio 2024.

MELO, L. A. DE; LIMA, K. C. DE. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3879–3888, out. 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35632018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Sqjykvjpnw6JpsDGjQLsbXg/?lang=pt#>. Acesso em: 8 março 2024.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?lang=pt#>. Acesso em: 27 abr. 2024.

NATIONS, U. Nações Unidas | Paz, dignidade e igualdade em um planeta saudável. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83427-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-deve-chegar-97-bilh%C3%B5es-de-pessoas-em-2050-diz-relat%C3%B3rio-da-onu>. Acesso em: 10 out. 2023.

OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | **Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 29 maio 2024

PEREIRA, X. DE B. F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p.

e200012, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gLNKvxJCwNqCZRGKHjh3yMG/?lang=pt>. Acesso em: 20 julho 2025.

RETRATOS SOCIAIS DF 2018 A população idosa no Distrito Federal. **CODEPLAN DF**. Disponível em: <<https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Estudo-Retratos-Sociais-DF-2018-A-popula%C3%A7%C3%A3o-idosa-no-Distrito-Federal.pdf>>. Acesso em 12 julho 2025.

REUBEN, D. B.; KREMEN, S.; MAUST, D. T. Dementia prevention and treatment: A narrative review. **JAMA Internal Medicine**, v. 184, n. 5, 4 mar. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38436963/>. Acesso em 21 jul. 2025.

REWERSKA-JUSKO M, REJDAK K. Social Stigma of People with Dementia. **J Alzheimers Dis**, v. 78, n.4, p.1339-1343, 2020. DOI: doi:10.3233/JAD-201004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185610/>. Acesso em: 20 jul 2025.

SAÚDE, O. P.-A. DA. Portfólio: Programas baseados em evidência para um cuidado integrado e centrado para a pessoa idosa na atenção primária à saúde. [s.l.] **Pan American Health Organization**, 2022. DOI:<https://doi.org/10.37774/9789275725818>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56695>. Acesso em: 30 abril 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>>. Acesso em: 30 abril 2024.

SOUZA, G. A. DE; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização. **Cadernos Saúde Coletiva**, 21 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040506>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4MkrhhsgDvG5QMqfbsTmZN/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2023.

TRAVASSOS, F. G.; COELHO, B. A.; ARENDS-KUENNING, M. P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1–27, 28 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/yCNsjVbNtJ5r7xrJKdk5Lnk/?lang=en#>. Acesso em: 10 out. 2023.

VERONESE N, *et al.* Prevalence of multidimensional frailty and pre-frailty in older people in different settings: A systematic review and meta-analysis. **Ageing Res Rev**. 2021;72:101498. DOI: doi:10.1016/j.arr.2021.101498. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12149324/>. Acesso em 14 julho 2025.

7 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é analisar as vulnerabilidades de idosos que vivem em instituições de longa permanência, no Distrito Federal, considerando o contexto biopsicossocial. Isso inclui entender as condições de saúde e como elas afetam o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, identificar as características de saúde, idade, gênero, e outras condições sociais e analisar como essas instituições contribuem para o cuidado e a qualidade de vida dos idosos que vivem nelas.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Responder as questões do questionário, que levará, em média, 5 minutos. Não será necessário nenhum outro dado.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, relacionados ao cansaço ao responder o questionário, constrangimento ao se confrontar com alguma questão sensível ou que exponha alguma fragilidade sua. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: você poderá abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, os questionários são anônimos e os dados serão tratados de forma agregada, não permitindo a sua identificação individual. Ainda assim, caso algum constrangimento ou desconforto ocorra, você poderá contatar os pesquisadores pelo telefone e/ou e-mail informados no final deste documento para que a providência adequada seja tomada.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Contudo, esta pesquisa pode trazer benefícios significativos. Ao participar e responder ao questionário, você estará contribuindo para que os pesquisadores possam compreender melhor a realidade dos idosos em instituições de longa permanência. Esse entendimento mais profundo ajudará a gerar conhecimento valioso, que poderá ser utilizado para promover ações eficazes nas áreas de saúde e assistência social, visando melhorar as condições de vida e o bem-estar desse grupo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais danos relacionados à pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato pelo telefone 61994201000, e/ou pelo e-mails luisa.mendesp@sempreceub.com ou com o e-mail marcela.oliveirar@sempreceub.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Localização: 707/907 Norte - Campus do CEUB - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: “ANALISAR AS VULNERABILIDADES DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E O SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA, NAS REGIÕES DE SAÚDE CENTRO-SUL E NORTE DO DISTRITO FEDERAL”

Nome do participante ou responsável:	
Assinatura do participante ou responsável:	
	Data:

Eu, João de Sousa Pinheiro Barbosa, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura e carimbo do pesquisador:	
Data:	

8 ANEXO A - IVCF 20

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20		<i>www.ivcf-20.com.br</i>	Pontuação
<p>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você.</p> <p>Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</p>			
IDADE	1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ²	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	AVD Básica	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <input type="checkbox"/> Sim ⁰ <input type="checkbox"/> Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	Máximo 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
COMUNICAÇÃO		18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			