

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Fatores de Risco Cardiovascular de Pessoas Idosas em Situação de Acolhimento Doméstico ou Institucional

Bruna Souza Barreto, Ludiane Matos Garcia Sampaio, Rayane Ferreira de Souza, Maria Santos Brito, Pedro Victor Moscoso Rêgo de Matos, Eliseo Iglesias Soler, Francisco Prado Reis, Estélio Henrique Martin Dantas

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11549>

Submetido em: 2025-03-22

Postado em: 2025-04-02 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Fatores de Risco Cardiovascular de Pessoas Idosas em Situação de Acolhimento Doméstico ou Institucional

Cardiovascular Risk Factors of Elderly People in Domestic or Institutional Care Situations

Bruna Souza Barreto, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6031-0364> (UNIT)

Ludiane Matos Garcia Sampaio, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1856-7515> (UNIT)

Rayane Ferreira de Souza, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9185-3473> (UNIT)

Maria Santos Brito, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8164-1664> (UNIT)

Pedro Victor Moscoso Rêgo de Matos, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3638-4767> (UNIT)

Eliseo Iglesias Soler, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1212-4188> (UCD)

Francisco Prado Reis, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-1831> (UNIT)

Estélio Henrique Martin Dantas, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0981-8020> (UNIT)

Resumo:

O estudo analisou os fatores de risco cardiovascular em idosos com acolhimento institucional e doméstico. Trata-se de um estudo do tipo survey, descritivo, transversal e exploratório, realizado com idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Aracaju e Instituições de Longa Permanência (LP) em Aracaju, Itabaiana e Estância. o estudo contou com dois grupos amostrais: UBS, com 200 participantes ($\bar{X} = 68,4 \pm 5,8$ anos) e LP constituído por 29 integrantes ($\bar{X} = 75,9$). A coleta de dados utilizou questionários estruturados sobre saúde e estilo de vida. A análise estatística empregou testes de normalidade, comparação entre grupos e avaliação de associações entre variáveis e adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Os idosos institucionalizados apresentaram maior prevalência de doenças cardiovasculares, especialmente diabetes ($\Delta\% = 47,6\%$, $p = 0,015$) e AVC ($\Delta\% = 3,4\%$, $p = 0,002$), além de menor prática de atividade física ($\Delta\% = -64,3\%$, $p = 0,027$) e maior incidência de depressão (3,4%) e isolamento social. Foi encontrada uma correlação significativa no grupo UBS entre a prática de atividade física e a autoavaliação de saúde. ($p = 0,027$). Os resultados indicam que o tipo de acolhimento influencia os fatores de risco cardiovascular, tornando idosos institucionalizados mais vulneráveis a doenças crônicas e sedentarismo. A promoção de hábitos saudáveis e socialização são essenciais para reduzir esses riscos e melhorar a qualidade de vida, especialmente no acolhimento institucional.

Palavras-chave: Fatores de Risco Cardiovascular; Saúde do Idoso Institucionalizado; Saúde do Idoso.

Abstract

The study analyzed cardiovascular risk factors in elderly individuals receiving care in institutions and homes. This is a descriptive, cross-sectional and exploratory survey study, carried out with elderly individuals treated at Basic Health Units (UBS) in Aracaju and Long-Term Care Facilities (LP) in Aracaju, Itabaiana and Estância. The study had two sample groups: UBS, with 200 participants ($\bar{X} = 68.4 \pm 5.8$ years) and LP consisting of 29 members ($\bar{X} = 75.9$). Data collection used structured questionnaires on health and lifestyle. Statistical analysis employed normality tests, comparison between groups and evaluation of associations between variables, and a significance level of $p < 0.05$ was adopted. Institutionalized elderly individuals had a higher prevalence of cardiovascular diseases, especially diabetes ($\Delta\% = 47.6\%$, $p = 0.015$) and stroke ($\Delta\% = 3.4\%$, $p = 0.002$), in addition to lower physical activity ($\Delta\% = -64.3\%$, $p = 0.027$) and higher incidence of depression (3.4%) and social isolation. A significant correlation was found in the UBS group between physical activity and self-rated health ($p = 0.027$). The results indicate that the type of care influences cardiovascular risk factors, making institutionalized elderly individuals more vulnerable to chronic diseases and a sedentary

lifestyle. Promoting healthy habits and socialization are essential to reduce these risks and improve quality of life, especially in institutionalized care.

Keywords: Cardiovascular Risk Factors; Health of Institutionalized Elderly Individuals; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno que tem atraído cada vez mais atenção da ciência devido às suas consequências sociais, econômicas e de saúde políticas (Lopreite et al, 2023). O Brasil é um país que experimentou um ritmo acelerado de envelhecimento, com a proporção de idosos (60 anos ou mais) na população quase dobrando entre 2000 e 2023, ao passar de 8,7% para 15,6% (IBGE, 2024). Todavia, o país ainda não está equipado para satisfazer as demandas dos idosos. Ainda há um longo percurso a ser percorrido para estabelecer leis e políticas públicas eficazes para lidar com essa situação (Haddad, Calamita.,2020).

A senescência é um processo natural caracterizado por mudanças fisiológicas, incluindo alterações metabólicas e aumento da resistência vascular provocada pelo enrijecimento arterial. Essas mudanças comprometem a homeostase do organismo, tornando-o mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os fatores de risco associados a essas doenças podem ser divididos em comportamentais, que são modificáveis, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e dieta inadequada, e metabólicos, por exemplo hipertensão arterial, sobrepeso e hiperglicemia (Malta et al, 2024).

As principais DCNT são doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e doença pulmonar crônica (Roberts et al, 2024). Essas doenças representam a principal causa de morbimortalidade na população em geral, sendo consideradas um problema de saúde pública, pois aumenta a desigualdade social, sobrecarrega o sistema de saúde e promove sérias perdas econômicas (Malta et al, 2024). Diante disso, a educação em saúde é uma ferramenta importante na prevenção das DCNT. A implementação de iniciativas educacionais pode promover alterações nos fatores de risco, favorecendo a detecção precoce de doenças e a redução das despesas com cuidados no sistema de saúde (Borgo et al, 2024).

O perfil da pessoa idosa sergipana tem sido delineado por um baixo aporte financeiro, pois 59% sobrevivem com até um salário mínimo e agregado a isso, é importante informar que 65,4% são responsáveis pela manutenção do domicílio onde esta renda de pensão ou aposentadoria é algo de extrema importância para a vida econômica dessas famílias sergipanas. Outro dado significativo é que apenas 19,7% dessas pessoas idosas contam com plano privado de saúde e nesse sentido uma parcela significativa deste grupo populacional tem sobrecarregado os serviços públicos de saúde (PORTO et al., 2022).

As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular aterosclerótico, integrando o conjunto das doenças crônico-degenerativas com história natural prolongada, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. Estas doenças, guardam entre si, complexa

relação tendo em comum em suas etiologias o estilo de vida (hábito alimentar e prática de atividade física) e a herança genética (PRÉCOMA *et al.*, 2020).

Evidências científicas apontam que a participação da pessoa idosa em programas de atividades físicas é uma ferramenta importante na redução e/ou prevenção de vários declínios funcionais relacionados ao envelhecimento. Dentre os benefícios, destacam-se: a prevenção de doenças coronarianas; prevenção e controle da diabetes e hipertensão arterial; melhora da autoestima e da autoconfiança; e a melhora do estado de humor e da qualidade de vida (FRAGALA *et al.*, 2020; PILLATT *et al.*, 2020).

Na avaliação do risco cardiovascular temos biomarcadores muito importantes que são elementos essenciais no diagnóstico efetivo de inúmeras doenças cardíacas. Os biomarcadores cardiovasculares podem ser: os biomarcadores lipídicos (colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidade, triglicerídeos, lipoproteína (a), apolipoproteína A1 e B, lipoproteína associada à fosfolipase A2); biomarcadores inflamatórios (proteína C reativa ultrasensível (PCRUS), interleucinas 1, 6 e 18, fator de necrose tumoral α , homocisteína, glicohemoglobina (HbA1c), glicemia de jejum alterada, leptina e adiponectina); biomarcadores protrombóticos (fibrinogênio, fatores de coagulação II, V e VIII, antígeno do fator von Willebrand, ativador do plasminogênio tecidual, inibidor 1 do ativador do plasminogênio e D-dímero); biomarcadores cardíacos (troponina de alta sensibilidade, peptídeo natriurético tipo B); biomarcadores renais (creatinina, microalbuminúria, cistatina C, cálcio, fator de crescimento fosfato/fibroblasto e ácido úrico); e outros fatores (psicossociais e história familiar de doença cardiovascular prematura) (MALTA *et al.*, 2021).

Alguns fatores de risco, como a hipertensão arterial, colesterol elevado e tabagismo, encontram-se associados com a doença coronariana. Em 1948, os estudos de coorte *Framingham Heart Study*, identificaram a associação desses fatores de risco com as doenças relacionadas ao coração. A partir destas novas descobertas surgiram diretrizes e protocolos visando a prevenção das doenças cardiovasculares (MALTA *et al.*, 2021).

Um dos fatores de maior impacto relativo na estimativa do risco global é a hipertensão arterial. Entretanto, deve considerar um conjunto de elementos que influenciam o curso clínico do paciente hipertenso. O departamento de Aterosclerose recomenda e disponibiliza utilização da Calculadora para Estratificação de Risco Cardiovascular que é uma forma prática e ágil de calcular o risco cardiovascular (BARROSO *et al.*, 2021).

O consumo de fumo e álcool é amplamente reconhecido como um importante fator de risco cardiovascular, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento e progressão de doenças cardíacas e vasculares. Esses comportamentos estão associados a uma série de mecanismos patofisiológicos que comprometem a saúde cardiovascular, aumentando a probabilidade de eventos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (AGRICOLA *et al.*, 2021).

Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo é analisar os fatores de risco cardiovascular em pessoas idosas com acolhimento doméstico ou institucional.

1. Materiais e Método

1.1. Tipo de estudo

O design utilizado na pesquisa é o de Survey que visa à obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou possibilidades de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de população alvo, por meio de instrumentos de pesquisa adequados.

Além disso, o estudo se manifesta como uma pesquisa descritiva, transversal, e de natureza exploratória, sendo um estudo exploratório, quando o conhecimento sobre determinado problema é limitado e não se tem ampla compreensão sobre o objeto estudado.

1.2. Universo, Amostragem e Amostra

1.2.1. Universo

Foram estudados dois universos: o primeiro abrange os idosos com acolhimento doméstico na cidade de Aracaju, totalizando 294.609 pessoas em 2023 (IBGE, 2023), o que corresponde a 13,3% da população do estado. Comparando com o Censo de 2010, que registrava 185.957 idosos (9,0% da população na época), houve um aumento de 58,4%.

O segundo universo de estudo concentrou-se nos idosos atendidos por Instituições de Longa Permanência (ILP) em Itabaiana, Estância e em Aracaju onde, no mesmo ano, havia 103.166 pessoas idosas (IBGE, 2023).

2.2.2. Amostragem

A amostragem do grupo com acolhimento doméstico foi obtida a partir das Unidades Básicas de Saúde próximas ao Campus Farolândia da Universidade Tiradentes.

As UBSs do estudo são as seguintes: UBS Antônio Alves; UBS Augusto Franco; UBS Augusto César Leite; UBS Ávila Nabuco; UBS Dona Sinhazinha; UBS Fernando Sampaio UBS Geraldo Magela; UBS Hugo Gurgel; UBS Dr. Max de Carvalho; UBS Madre Tereza de Calcutá e UBS Manoel de Souza Pereira. Estas UBS estão localizadas nos seguintes bairros: Aeroporto, Atalaia, Castelo Branco, Coroa do Meio, Farolândia, Grageru, Inácio Barbosa, Jabotiana, e Ponto Novo.

O tamanho amostral foi determinado a partir dos resultados obtidos do projeto piloto realizado nos meses de setembro a dezembro de 2022 com uma amostra de 39 idosas das UBS da Farolândia, Augusto Franco e do Orlando Dantas. Conforme Fontelles *et al.* (2020), um estudo piloto poderá ser realizado com uma amostra aleatória de pelo menos 31 indivíduos da população quando se trata de estudos com populações ilimitadas. O desvio-padrão (s) dessa amostra pode ser calculado e substituído, valor σ pelo valor s (TRIOLA, 2017). Para o cálculo foi considerado um Intervalo de Confiança de 95%. Segue abaixo a fórmula utilizada no cálculo amostral.

$$n = \frac{s^2}{(\bar{x} - \mu)^2} x(z_{\alpha} / 2)^2$$

Onde:

$z_{\alpha/2}$ = Valor de z na curva normal segundo o valor α .

S^2 = Variância baseada no desvio-padrão do estudo piloto.

$\bar{x} - \mu$ = Diferença máxima estimada entre a média amostral e a verdadeira média populacional.

n = Tamanho da população (amostra)

Após a realização do cálculo do tamanho amostral chegou a um “n” ≥ 180 pessoas idosas por grupo amostral, que por medida de segurança foi majorado em 10%, chegando-se a um quantitativo de 198 integrantes. Esse foi o tamanho ideal do grupo amostral das pessoas idosas com acolhimento doméstico.

Para as pessoas idosas com acolhimento institucional, partiu-se da população existente nas ILPIs, que são aproximadamente 70 pessoas idosas.

Para a constituição dos dois grupos amostrais, foram adotados os seguintes critérios:

- **Critérios de Inclusão:** Para participar deste estudo, os indivíduos deveriam ter 60 anos ou mais, caracterizando-se como população idosa, conforme a legislação brasileira. Foi necessário que estivessem vivendo em um ambiente institucional, como um lar de idosos, ou em um contexto de acolhimento doméstico, onde residem em suas próprias casas e podem receber cuidados de terceiros ou familiares. Além disso, é essencial que possuíssem capacidade cognitiva suficiente para compreender e responder às perguntas propostas pela pesquisa. Caso contrário, um representante legal deve estar presente para auxiliá-los.
- **Critérios de Exclusão:** Foram excluídos do estudo os indivíduos com condições médicas agudas ou terminais que possam influenciar desproporcionalmente os fatores de risco cardiovascular. Participantes que tivessem mudado recentemente de acolhimento doméstico para institucional ou vice-versa nos últimos seis meses foram excluídos para evitar efeitos transitórios que não refletem a experiência normal de seus contextos de vida.

1.2.2. Amostra

A amostra deste estudo foi composta por dois grupos distintos de indivíduos idosos, definidos com base no tipo de acolhimento: o grupo de Convivência Familiar (CF) e o grupo de Longa Permanência (LP).

O grupo CF foi constituído pelas pessoas idosas atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atenderam aos critérios estabelecidos e que preencheram todos os instrumentos de avaliação do estudo totalizado 200 participantes ($\bar{X} = 68,4 \pm 5,8$ anos). Esse grupo visa avaliar aqueles que vivem em contexto de acolhimento familiar, recebendo cuidados em suas próprias casas.

Paralelamente, o grupo LP foi constituído por toda a população de idosos em instituições de longa permanência que atendam a todos os critérios de inclusão e exclusão do estudo representando 29 participantes ($\bar{X} = 75,9 \pm 9,7$ anos).

O recrutamento dos participantes para ambos os grupos será realizado de forma a assegurar que os critérios estabelecidos sejam rigorosamente seguidos, garantindo a representatividade e relevância dos dados coletados para a análise dos efeitos na autoavaliação de saúde e nos fatores de risco cardiovascular.

1.3. Aspectos Éticos

Este estudo seguiu o disposto na lei nº 14.874 de 24 de Maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em pesquisa com seres humanos e a Declaração de Helsinki (WMA, 2013). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes em 24 de Maio de 2024, conforme parecer nº 6.847.940 - CAAE: 26524719.4.0000.5371 (ANEXO IV).

Como medida preliminar, será obtido o aval da Coordenação do Centro de Educação Permanente da Saúde (CEPES), para possibilitar o acesso às UBS.

Em seguida, cada UBS e a ILPI receberá um Termo de Informação à Instituição – TII, com especificação de todos os procedimentos, riscos e precauções.

Cada participante voluntário manifestará sua aquiescência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as mesmas informações do TII e com todas as ponderações entre riscos e benefícios; relevância social da pesquisa com vantagens para os sujeitos do estudo, que serão devidamente explicadas as pessoas idosas (ANEXO I).

Esta pesquisa se encontra vinculada ao projeto guarda-chuva do grupo do Laboratório de Biociências da Motricidade Humana – LABIMH, com pesquisadores do programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente (PSA).

Todas as informações coletadas durante o estudo serão mantidas em sigilo. Os nomes dos participantes, serão integralmente preservados durante o processo de seleção e participação, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (BRASIL, 2018).

1.4. Instrumentos e procedimentos

Inicialmente, foi realizado uma visita a todas as instituições abrangidas pelo estudo. As pessoas idosas foram convidadas para uma palestra preliminar na qual foi explicado sobre o projeto, as avaliações, os benefícios esperados, os aspectos éticos e esclarecimento de possíveis dúvidas. Ao final da palestra, o convite foi realizado as pessoas idosas para participarem do projeto.

Após o consentimento e assinatura do TCLE foi aplicado um questionário contendo informações relacionadas aos aspectos socioeconômicos e de saúde

1.5. Procedimento Avaliativo

Após a anamnese foi realizada a avaliação dos fatores de risco cardiovascular, com as seguintes características.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de uma anamnese detalhada por meio de um questionário estruturado, disponível online no link <https://forms.gle/oLJtegBVrKcDDxSi8>.

Este questionário abordou características socioeconômicas dos idosos, histórico pessoal e familiar de saúde, além de indicadores de saúde específicos, tais como hipertensão, diabetes, sedentarismo e tabagismo. Após a coleta, os dados foram analisados para determinar a prevalência desses fatores de risco cardiovascular em idosos acolhidos institucionalmente e em suas próprias residências. Em seguida, foi realizada uma análise comparativa para identificar a associação de cada fator de risco com o tipo de acolhimento.

1.6. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com o objetivo de identificar padrões e associações entre as variáveis de saúde física, mental e nível de atividade física dos idosos, diferenciando os grupos acolhidos em instituições de longa permanência (ASILO) e aqueles atendidos por unidades básicas de saúde (UBS). As medidas de tendência central, como a média, e de dispersão, como o desvio-padrão, foram calculadas para descrever as características principais dos grupos, como idade e prevalência de doenças crônicas (COSTA NETO, 1995; THOMAS et al., 2007; TRIOLA, 2017).

Inicialmente, o teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar se os dados seguiam uma distribuição normal, permitindo a escolha apropriada entre métodos paramétricos e não paramétricos. Para variáveis que apresentaram distribuição normal, foram aplicados testes paramétricos como o teste t de Student, enquanto as variáveis com distribuição não normal foram analisadas através do teste de Mann-Whitney (TRIOLA, 1999).

Além disso, o teste de Levene foi utilizado para avaliar a homogeneidade de variâncias (Bandero et al., 2021), garantindo a validade das comparações realizadas entre os grupos. Para analisar as associações entre variáveis categóricas, como o tipo de acolhimento e a prevalência de depressão ou diabetes, foi realizado o teste qui-quadrado. Adicionalmente, a correlação de Pearson foi utilizada para explorar relações entre variáveis contínuas, como idade e nível de atividade física.

O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%, garantindo robustez estatística aos achados.

2. Resultados

O presente estudo visa analisar as diferenças entre idosos acolhidos em instituições de longa permanência (LP) e aqueles atendidos por unidades básicas de saúde (CF), considerando variáveis relacionadas à saúde física, mental e ao nível de atividade física. A análise foca na autoavaliação de saúde, prevalência de doenças crônicas, práticas de atividades físicas, e padrões comportamentais entre esses dois grupos, buscando entender como o ambiente de acolhimento impacta a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

Na seção de resultados, são apresentados os dados sobre a prevalência de atividade física geral, horas semanais dedicadas a diferentes esportes, e a incidência de condições de saúde, como depressão e isolamento social. Além disso, foi evidenciado a presença de doenças crônicas, como diabetes e

hipertensão, fazendo correlação com o tipo de acolhimento. Testes estatísticos, como o qui-quadrado, foram empregados para identificar significância entre essas variáveis, oferecendo uma visão clara sobre as condições de saúde e o comportamento dos idosos nos dois tipos de acolhimento.

Essa seção detalha os achados principais, oferecendo insights sobre como o ambiente influencia a saúde dos idosos, sugerindo implicações para estratégias de cuidado em diferentes contextos.

O estudo apresenta a distribuição da idade dos participantes dos grupos LP e CF, destacando as médias, desvios-padrão e valores omissos. No grupo LP, a amostra incluiu uma média de idade de 75,9 e apresentou um DP = 9,7 anos. Essa alta variabilidade indica uma distribuição mais dispersa das idades entre os residentes de LP, o que sugere uma faixa etária mais ampla. Além disso, houve 4 dados omissos de idade nesse grupo.

Por outro lado, o grupo CF contou com 200 participantes, apresentando uma média de idade de 68,4 anos (DP = 5,8), o que indica que os participantes desse grupo são, em média, mais jovens em comparação ao grupo LP. O desvio-padrão mais baixo no grupo UBS reflete uma distribuição de idades mais concentrada ao redor da média, sugerindo uma faixa etária mais homogênea. Apenas 1 dado omissos foi registrado no grupo CF.

Esses resultados revelam uma diferença clara na idade média dos participantes, com o grupo LP sendo composto por indivíduos mais idosos e com maior variação na idade em comparação ao grupo CF.

Na Tabela 1 serão apresentados os dados de distribuição da variável Sexo entre os participantes dos grupos LP e CF, tanto em valores absolutos quanto percentuais. No grupo ASILO, a distribuição entre os sexos foi relativamente equilibrada, com 48,28% dos participantes sendo do sexo feminino (14 participantes) e 51,72% do sexo masculino (15 participantes).

Em contraste, no grupo CF, houve uma predominância significativa de participantes do sexo feminino, representando 84,01% da amostra (169 participantes), enquanto apenas 15,99% dos participantes eram do sexo masculino (31 participantes).

Esses resultados indicam uma clara diferença na composição por sexo entre os dois grupos, com o grupo UBS apresentando uma maior proporção de mulheres em comparação ao grupo ASILO, onde a distribuição entre homens e mulheres é mais equilibrada.

Tabela 1- Frequência absoluta e relativa da variável Sexo

Sexo	grupo	Contagens	%
Feminino	LP	14	48,28%
	CF	169	84,01 %
Masculino	LP	15	51,72%
	CF	31	15,99 %

Fonte: A autora, 2024

Entre os idosos acolhidos institucionalmente (LP), 44,8% apresentavam diabetes, enquanto no grupo de acolhimento domiciliar (CF) essa proporção foi de 23,5%. Ao todo, 73,8% dos participantes não tinham diabetes.

Para verificar se essas diferenças eram estatisticamente significativas, foi realizado um teste qui-quadrado (χ^2), que revelou um valor de $\chi^2 = 5,96$, com 1 grau de liberdade e um p-valor = 0,015.

Esses resultados indicam que há uma associação significativa entre o tipo de acolhimento e a presença de diabetes ($p < 0,05$). Indivíduos no grupo LP apresentaram uma prevalência maior de diabetes em comparação ao grupo CF. Assim, o tipo de acolhimento está significativamente associado à presença de diabetes nos idosos avaliados.

Tabela 2: Distribuição da presença de diabetes entre os grupos ASILO e UBS

Presença de diabetes	LP(n=29)	CF (n=200)	Total (n=229)
Não	16 (55,2%)	153 (76,5%)	169 (73,8%)
Sim	13 (44,8%)	47 (23,5%)	60 (26,2%)

Testes χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	5.96	1	0.015
N	229		

Fonte: A autora, 2024

Os resultados sugerem que não há uma associação significativa entre o tipo de acolhimento (LP ou CF) e a presença de hipertensão nos idosos avaliados. Embora a proporção de indivíduos com hipertensão seja ligeiramente maior no grupo LP (62,07%) em comparação ao grupo CF (60,7%), essa diferença não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

A análise da prevalência de atividade física geral entre os participantes revelou uma diferença marcante entre os grupos estudados. No grupo LP, a prevalência de prática de atividade física foi de 44,8%, enquanto no grupo CF foi significativamente maior, com 73,6% dos participantes relatando engajamento em atividades físicas. Esse achado sugere que os indivíduos do grupo UBS estão mais fisicamente ativos em comparação aos do grupo LP.

Em termos de horas semanais dedicadas à prática de esportes específicos, os dados mostraram que os participantes da CF dedicaram mais tempo ao esporte 1 e esporte 2 do que os do ASILO. Em média, os indivíduos do grupo CF relataram praticar o esporte 1 por 2,45 horas semanais, em

comparação com 1,42 horas relatadas pelos indivíduos do grupo LP. Além disso, as horas semanais dedicadas ao esporte 2 também foram maiores no grupo CF (1,92 horas), enquanto no grupo LP, a prática desse esporte foi significativamente menor, com uma média de apenas 0,5 horas semanais.

Os resultados indicam uma prevalência significativamente mais alta de depressão no grupo ASILO em comparação ao grupo CF. No grupo LP, 3,4% dos participantes apresentaram sinais de depressão, enquanto no grupo CF não houve casos registrados de depressão (0%). Este resultado sugere uma diferença substancial entre os grupos no que diz respeito à saúde mental, possivelmente relacionada ao ambiente e às condições de vida específicas de cada grupo.

No que tange ao isolamento social, os dados sugerem uma tendência de maior isolamento entre os residentes de LP, no entanto, análises adicionais serão necessárias para compreender a amplitude desse fenômeno.

Tabela 3: Frequência da presença de Hipertensão

Presença de Hipertensão	LP (n=29)	CF (n=200)	Total (n=229)
Não	10 (34,48%)	79 (39,30%)	89 (38,70%)
Sim	18 (62,07%)	122 (60,70%)	140 (60,87%)
Ausente	1 (3,45%)	0	1 (0,43%)

Fonte: A autora, 2024

Os resultados da análise da prevalência de doenças crônicas e condições de saúde nos grupos LP e CF revelaram diferenças importantes em várias condições. No grupo LP, não foram observados casos de artrose (0%), osteoporose (0%), fibromialgia (0%), doenças da tireoide (0%), ansiedade (0%), glaucoma (0%) ou câncer (0%). Em contraste, os indivíduos do grupo UBS apresentaram prevalências variadas para essas condições: 5,5% relataram artrose, 4,0% osteoporose, 1,5% fibromialgia, 1,0% doenças da tireoide, 1,5% ansiedade, 1,0% glaucoma, e 1,0% câncer.

Em relação à prevalência de colesterol elevado, o grupo LP teve uma prevalência de 3,4%, ligeiramente inferior à prevalência observada no grupo UBS, que foi de 4,5%. Já a depressão foi significativamente mais prevalente no grupo LP (3,4%) em comparação ao grupo CF, onde não houve registros de casos (0%).

Além disso, a prevalência de AVC (Acidente Vascular Cerebral) foi mais alta no grupo ASILO, com 3,4% dos participantes afetados, em comparação com apenas 0,5% no grupo CF. Esses dados indicam uma maior incidência de AVC entre os residentes do LP.

Esses achados sugerem que, embora os residentes do LP apresentem menor prevalência de algumas doenças crônicas comuns, como artrose, osteoporose, e fibromialgia, eles parecem ser mais vulneráveis a condições como depressão e AVC. Por outro lado, os indivíduos da CF apresentam uma

prevalência mais elevada de doenças crônicas relacionadas ao sistema musculoesquelético e colesterol elevado.

Os dados revelam diferenças nos padrões de consumo de cigarros entre os participantes dos grupos LP e CF. No grupo LP, 27 dos 29 participantes, ou seja, 93,1%, relataram não fumar. Já no grupo UBS, 184 participantes, representando 94,4%, também afirmaram ser não fumantes.

Entre os fumantes, no grupo LP, 1 participante (3,4%) relatou fumar até 10 cigarros por dia, e 1 participante (3,4%) relatou fumar entre 11 e 20 cigarros por dia. Nenhum participante do LP relatou o consumo de mais de 30 cigarros diários.

No grupo CF, 8 participantes (4,1%) relataram fumar até 10 cigarros por dia, 2 participantes (1,0%) fumam entre 11 e 20 cigarros, e 1 participante (0,5%) relatou fumar mais de 30 cigarros por dia.

A análise acumulada indica que 6,9% dos participantes do LP são fumantes, enquanto na CF a prevalência de fumantes foi de 5,6%. Apesar da maioria dos participantes de ambos os grupos serem não fumantes, o grupo LP apresentou uma ligeiramente maior prevalência de fumantes em comparação a CF.

A análise das atividades cotidianas desempenhadas pelos participantes dos grupos LP e CF mostrou diferenças significativas nos papéis que exercem no dia a dia.

No grupo LP, nenhum dos participantes relatou estudar e cuidar de familiares, enquanto 8,1% dos participantes da CF desempenham essa atividade. Além disso, 1,2% dos indivíduos do LP relataram estudar e trabalhar, comparado com 4,3% na CF.

Quando se trata de realizar múltiplas atividades, como estudar, cuidar de familiares e trabalhar, ambos os grupos apresentaram uma porcentagem semelhante: 1,9% tanto no LP quanto na CF.

Apenas 0,6% dos participantes do LP indicaram que apenas estudam, em comparação com 19,3% na CF, o que reflete uma diferença substancial no foco em atividades educacionais entre os grupos.

A maior diferença entre os dois grupos foi observada entre aqueles que relataram trabalhar e cuidar de familiares. No grupo LP, 4,3% dos participantes desempenham essas atividades, enquanto essa proporção foi significativamente maior na CF, onde 58,4% relataram tanto trabalhar quanto cuidar de familiares.

Esses dados mostram que os participantes da CF estão mais frequentemente envolvidos em múltiplas responsabilidades diárias, como trabalhar e cuidar de familiares, em comparação com os do LP, onde as atividades são menos variadas e de menor intensidade.

Tabela 4- Comparação da Prevalência de Atividade Física, Horas de Prática de Esportes e Níveis de Depressão entre os Grupos LP e CF

Variáveis	LP	CF
Prevalência de Atividade Física Geral	44,8%	73,6%
Horas Semanais de Prática do Esporte 1	1,42 horas	2,45 horas

Horas Semanais de Prática do Esporte 2	0,5 horas	1,92 horas
Depressão	3,4%	0%

Fonte: A autora, 2024

A tabela 5 mostra a distribuição das horas semanais de prática da atividade em relação à percepção de saúde nos grupos LP e CF.

No grupo LP, apenas 6 participantes relataram praticar alguma atividade física, com a maior parte deles praticando menos de 1 hora por semana. A prática de atividade física entre os participantes do LP é bastante limitada, com todos os níveis de prática distribuídos entre as percepções de saúde "Excelente", "Muito Boa", "Boa", e "Ruim" de maneira quase uniforme. Não há prática significativa em níveis superiores a 3 horas semanais.

Em contraste, no grupo CF, houve uma maior diversidade na prática de atividade física. A maior parte dos participantes que relataram uma percepção de saúde "Boa" praticam entre 1 e 2 horas ou menos de 1 hora por semana, sugerindo uma relação entre um nível moderado de atividade física e uma percepção de saúde boa. Os participantes com saúde "Excelente" foram mais propensos a praticar mais de 3 horas por semana.

O teste de qui-quadrado (χ^2) realizado para o grupo CF resultou em um valor de $\chi^2 = 35.1$ com $gl = 21$ e $p = 0.027$, indicando uma associação estatisticamente significativa entre as horas de prática de atividade física e a percepção de saúde no grupo CF. No entanto, o teste de qui-quadrado para o grupo LP não pôde ser calculado devido ao número reduzido de praticantes, e quando os dois grupos são considerados juntos, a significância da associação não foi mantida ($p = 0.083$).

Esses achados sugerem que, no grupo CF, os níveis de prática de atividade física podem estar associados a uma melhor percepção de saúde, enquanto no grupo LP, o baixo nível de envolvimento em atividades físicas impede uma análise estatisticamente robusta.

Tabela 5: Frequência de Horas Semanais de Prática da Atividade

Horas por semana de prática da atividade 1	Grupo	Contagens	% do Total
Menos de 1 h/s (cód. 0,5)	LP	4	5.6 %
	CF	17	23.9 %
1 - <2 h/s (cód. 1,5)	LP	0	0.0 %
	CF	15	21.1 %
2 - <3 h/s (cód. 2,5)	LP	1	1.4 %
	CF	9	12.7 %
3 - <4 h/s (cód. 3,5)	LP	0	0.0 %

	CF	13	18.3 %
4 - <5 h/s (cód. 4,5)	LP	0	0.0 %
	CF	6	8.5 %
5 - <6 h/s (cód. 5,5)	LP	0	0.0 %
	CF	2	2.8 %
7 - <8 h/s (cód. 7,5)	LP	1	1.4 %
	CF	1	1.4 %
8 ou mais h/s (cód. 8,5)	LP	0	0.0 %
	CF	2	2.8 %

Fonte: A autora, 2024

3. Discussão

Os resultados revelaram que o local de permanência de idosos influencia em resultados de fatores de risco cardiovascular, doenças crônicas, inatividade física, tabagismo e isolamento social. Entender e correlacionar os dados são essenciais para o acolhimento dessa faixa etária, seja em ambiente doméstico ou institucional. Esses resultados são coerentes com estudos anteriores, que também encontraram similaridades.

Os idosos institucionalizados correspondendo ao total de 29, em comparação com os 200 idosos de acolhimento doméstico, apresentaram idade maior, maior tempo de comportamento sedentário, uma maior prevalência de doenças crônicas e uma menor interação social, o que corrobora os achados de Azeredo (2023), a qual mostra que apenas 33,8% dos idosos institucionalizados têm uma percepção positiva da própria saúde, em comparação a 93,3% de idosos que vivem em cuidados domésticos .

Analisando os fatores de risco cardiovascular, o estudo presente comprova que a interação dos fatores de risco como, diabetes mellitus, hipertensão, inatividade física, tabagismo e isolamento social, como índices muito preocupantes no que confere a danos à saúde (DIAS et al.,2021).

Nesse viés, entre os idosos institucionalizados, foi relatado que a prevalência de diabetes foi de 44,8%, enquanto entre aqueles em acolhimento domiciliar, essa taxa foi de 23,5%. Esses dados são compatíveis com estudos que indicam um aumento da prevalência desses fatores de risco à medida que o envelhecimento avança, especialmente entre idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), que apresentam índices mais elevados em comparação aos que vivem em domicílio. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que mostrou a prevalência de doenças cardiovasculares em idosos do sudoeste do Paraná, vivendo em acolhimento doméstico, em que apenas 12,2% da

amostragem apresentava diabetes conforme indicado por Vieira et al. (2021). Esses dados reiteram a maior prevalência de idosos com diabetes em ambiente institucionalizado.

Além disso, a dislipidemia surge como um fator relevante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares em idosos. Embora os resultados deste estudo não tenham encontrado uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de acolhimento (LP ou CF) e a prevalência de hipertensão, pesquisas recentes, como visto em DIAS, et al. 2021 e em FONSECA et al. 2024, indicam que idosos institucionalizados apresentam níveis mais elevados de colesterol LDL e triglicérides em comparação com aqueles em acolhimento domiciliar, fator esse podendo estar associado a hábitos alimentares menos individualizados e à menor prática de atividade física. VASCONCELOS et al. 2022, corrobora com esses dados ao citar a alimentação não balanceada como uma realidade dessa população, com a falta de funcionários para atender as demandas básicas sendo uma das causas dessa problemática.

A prevalência de Hipertensão Arterial, encontrada em 62,07% no grupo Asilo, também é confirmada em estudos semelhantes, como em FONSECA et al. 2024, que demonstrou a prevalência de 26,8% de doenças cardiovasculares em idosos institucionalizados. Esses dados comprovam o aumento de risco cardiovascular, como futuros Infartos Agudos do Miocárdio, e de Acidentes Vasculares Encefálicos (FONSECA, et al. 2024). Esses dados podem ser comprovados com a maior prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) em idosos residentes de ILPI, com 3,4% dos participantes afetados, em comparação com apenas 0,5% no grupo de acolhimento domiciliar.

Uma análise da prevalência de atividade física entre os participantes revelou uma diferença significativa entre os diferentes grupos e o ambiente de permanência. No grupo LP, a prática de atividades físicas foi relatada por 44,8% dos idosos, enquanto no grupo CF essa taxa foi consideravelmente maior, atingindo 73,6%. Esse achado sugere que os idosos atendidos no CF são fisicamente mais ativos em comparação aos residentes em instituições de longa permanência. Essa discrepância pode estar relacionada a fatores estruturais e comportamentais que influenciam a mobilidade e o nível de atividade física da população idosa.

De acordo com Costa et al. (2022), a inatividade física é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos e tende a ser mais prevalente entre aqueles institucionalizados. Isso ocorre devido a limitações de espaços adequados, falta de incentivo à mobilidade e menor autonomia no cotidiano, fatores que restringem a prática regular de exercícios. A ausência de atividade física contribui diretamente para o aumento da obesidade, resistência à insulina e elevação da pressão arterial, agravando quadros de hipertensão e diabetes mellitus e, conseqüentemente, de riscos cardiovasculares.

No que diz respeito ao tabagismo, a análise acumulada indica que 6,9% dos participantes do LP são fumantes, enquanto na CF a prevalência de fumantes foi de 5,6%. Apesar da maioria dos

participantes de ambos os grupos serem não fumantes, o grupo LP apresentou uma prevalência ligeiramente maior de fumantes em comparação a CF.

Comparado aos estudos anteriores, a prevalência do tabagismo foi baixa enquanto o sedentarismo relatado por Wei et al., (2023), foi relativamente alto devido a inatividade física. Com o processo do envelhecimento, a ocorrência dos fatores de risco torna-se mais prevalente. Normalmente, fatores como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade e o sedentarismo desempenham um papel significativo afetando aproximadamente 50% da população idosa (VIEIRA et al., 2021).

Estudos que comparam idosos em convívio domiciliar, atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), e idosos institucionalizados evidenciam que o isolamento social, especialmente em Instituições de Longa Permanência (ILPI), é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (VIEIRA et al., 2021). Nesse contexto, o tipo de acolhimento influencia diretamente a saúde e o bem-estar dos idosos, considerando aspectos físicos, sociais e de estilo de vida, que estão intimamente relacionados aos fatores de risco cardiovasculares.

Além disso, o isolamento social mais acentuado em ILPI também impacta a saúde mental dessa população. No presente estudo, verificou-se uma maior prevalência de depressão entre os idosos institucionalizados em comparação aos que vivem em acolhimento domiciliar. Os resultados indicaram que, no grupo ASILO, 3,4% dos participantes apresentaram sinais de depressão, enquanto no grupo UBS não foram registrados casos da doença. Essa diferença expressiva sugere que as condições ambientais e o contexto de vida influenciam significativamente a saúde mental dos idosos, tornando a institucionalização um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Estudos semelhantes como o de Queirós (2022), constam diferenças significativas entre os idosos de comunidade e idosos institucionalizados em relação à depressão, a qual tem prevalência maior no segundo grupo, chegando a 56,5%. Esse índice pode ser justificado pelo abandono familiar, perda de autonomia e autoestima, sedentarismo, fatores que interferem na qualidade de vida (Queirós et. al 2022).

Dessa forma, a relação problemática entre os riscos cardiovasculares reforça a necessidade de estratégias voltadas para a promoção do bem-estar dos idosos institucionalizados, visando minimizar os impactos negativos da institucionalização e garantir melhor qualidade de vida a essa população.

Embora este estudo tenha demonstrado associações significativas entre o tipo de acolhimento e a saúde de idosos, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra por conveniência, embora ampla, pode não representar totalmente a população de idosos em Aracaju e região, gerando possível viés de seleção. A perda amostral, sobretudo no grupo LP, também pode afetar a generalização dos resultados. Finalmente, o estudo transversal limita a inferência de causalidade, sendo apenas possível

estabelecer associações, não relações causais entre as variáveis investigadas. Estudos futuros com amostras probabilísticas maiores e delineamentos longitudinais são necessários para confirmar e expandir os achados apresentados. O questionário BAECKE não foi incluído por falta de tempo.

4. Conclusão

O artigo foi feito com o objetivo de analisar de forma detalhada os fatores de risco que impactam os pacientes idosos em diferentes tipos de acolhimento, seja domiciliar ou institucional, no estado de Sergipe. Com o estudo utilizado, foi possível perceber que existem diferenças nos riscos cardiovasculares entre os tipos de acolhimento, que podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, como o estilo de vida, hábitos não saudáveis ou presença de doenças crônicas preexistentes.

Entre os principais fatores de risco, destacam-se a hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, dislipidemia, obesidade e o sedentarismo. Esses fatores desempenham um papel importante no aumento dos riscos cardiovasculares entre os idosos. Vale ressaltar que, embora tanto os idosos em acolhimento institucional quanto os que estão sob acolhimento domiciliar estejam sujeitos a esses riscos, o grau de acometimento pode variar, dependendo do tipo de cuidado e das condições de vida a que estão expostos.

O tipo de acolhimento, seja ele institucional ou domiciliar, tem uma relação direta com esses riscos, pois envolve diferentes estímulos ambientais, níveis de socialização, padrões comportamentais, alimentação e outros aspectos da vida cotidiana dos idosos. Tais fatores variam conforme a modalidade de acolhimento, influenciando a saúde cardiovascular de maneiras distintas.

Os idosos institucionalizados de longa permanência, geralmente apresentam uma idade média superior. Porém, esses pacientes frequentemente demonstram menor interação social, o que pode impactar diretamente o bem-estar emocional e físico. Outro ponto relevante é a falta de atividades físicas regulares, aliada a um maior número de condições crônicas de saúde, como doenças cardiovasculares e metabólicas. Esses fatores combinados tornam os idosos institucionalizados mais vulneráveis ao agravamento das condições de saúde cardiovascular.

Por outro lado, os idosos que permanecem em suas residências, tendem a ser mais ativos, tanto física quanto mentalmente. O fato de permanecerem no ambiente domiciliar, com maior liberdade de movimentação e, geralmente, com mais independência nas atividades cotidianas, resulta em uma redução dos fatores de risco cardiovascular, influenciando positivamente o controle de doenças crônicas e a manutenção da qualidade de vida.

Dessa forma, é visível que a população idosa requer uma atenção diferenciada, adaptada às suas necessidades individuais e ao contexto de acolhimento no qual se encontram. O cuidado, seja em âmbito institucional ou domiciliar, deve ser pensado de maneira estratégica para minimizar os fatores que

contribuem para o aumento dos riscos cardiovasculares e promover o bem-estar físico e psicológico dessa faixa etária. A adoção de hábitos saudáveis, a promoção de atividades físicas adequadas à realidade de cada idoso, bem como um ambiente que favoreça a socialização e a interação, são ações que podem fazer a diferença nos cuidados de saúde dessa população.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há confronto de interesse por parte dos autores dessa pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Bruna Souza Barreto foi responsável pela conceituação, análise formal, investigação, metodologia, validação, visualização, redação (rascunho original, revisão e edição) e administração da pesquisa; Ludiane Matos Garcia Sampaio e Rayane Ferreira de Souza ficaram responsáveis pela redação da discussão da pesquisa e sua análise formal; Maria Santos Brito foi responsável pela redação da parte introdutória e o resumo da pesquisa; Pedro Victor Moscoso Rêgo de Matos foi responsável pela conceituação, metodologia, objetivos, resultados e considerações finais da pesquisa; Eliseo Iglesias Soler foi responsável pela análise formal, validação e revisão; Francisco Prado Reis ficou responsável pela supervisão, revisão e edição do artigo; Estélio Henrique Martin Dantas foi responsável pela supervisão, revisão, edição, análise formal, validação e edição.

Todos os autores listados fizeram uma contribuição direta e intelectual à pesquisa e aprovaram esta para publicação.

Referência

AGRICOLA, N.P.A.; LACERDA, P.J.C.; LOPES, C.A. SANTOS, N. Efeitos do exercício contínuo e moderado sobre óxido nítrico salivar, pressão arterial e glicose. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7(8): 80285-80301. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-304>.

AZEREDO, Magda Jucélia de. Nível de satisfação com a vida em idosos participantes de um grupo de envelhecimento ativo e os fatores associados, em relação aos idosos institucionalizados e da comunidade. 2023. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas, 2023. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-304>.

BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTO, L.A.; MOTA-GOMES, M.A.; BRANDÃO, A.A. et al. Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2021; 116(3): 516-658. <https://doi.org/DOI:10.36660/abc.20201238> .

BORG, Jana Daisy Honorato et al. FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 2, 2024.

COSTA, A. L. et al. Influência da atividade física na redução dos fatores de risco cardiovasculares em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 27, n. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/1510/1448>.

CYRÍACO, M. C.; NETO, D. O.; SOUZA, J. A. M.; MINAKAMI, T. Y.; ARANTES, A. P. F.; SILVA, R. C. D. Avaliação da autopercepção de saúde de idosos institucionalizados do município de Rio Verde-GO. In: CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde. 2023.

DIAS, D. E. M.; DA SILVA, S. M.; FERREIRA, J. D. de O.; SANTOS, I. L. da S.; CAMPOS, T. N. C. Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa / Nursing Actions in Health Promotion for Institutionalized Elderly: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 674–685, 2021. <https://doi.org/DOI: 10.34119/bjhrv4n1-057>.

FIGUEIREDO, N.M.A. Um instrumento adimensional para se avaliar a intensidade. *Fit Perf J.* 2021; 7(5): 289-94. <https://doi.org/10.3900/fpj.7.5.289.p>.

Fonseca, LB. Evangelista, MSC. Frota, LMA. Sales, EMA. Barros, MMAF. Vieira, PHAGP. Saúde Bucal do Idoso Institucionalizado: por onde começar?. *Sanare.* 2024;(23)1

FRAGALA, M.; CADORE, E.L.; DORGO, S.; IZQUIERDO, M.; KRAEMER, W.J.; PETERSON, M.D.; RYAN, E.D. Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National Strength and Conditioning Association. *Journal of Strength and Conditioning Research* 2020; 33(8): 2019-2052. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000003230>.

Hernandez SC, Overholser JC. A Systematic Review of Interventions for Hope/Hopelessness in Older Adults. *Clin Gerontol.* 2021 Mar-Apr;44(2).

LOPREITE, M.; MISURACA, M.; PULIGA, M. Uma análise da evolução temática do envelhecimento e das despesas com saúde usando incorporação de palavras: Uma revisão de escopo das implicações políticas. *Socio-Economic Planning Sciences* , v. 87, p. 101600, jun. 2023.

MALTA, D.C.; PINHEIRO, P.C.; TEIXEIRA, R.A.; MACHADO, I.E.; SANTOS, F.M.; RIBEIRO, A.L.P. Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2021; 16(3): 423-431. <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20190861>.

MALTA, DC et al. Carga de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e seus estados de 1990 a 2021, com projeções para 2030. *Saúde Pública* , v. 236, p. 422–429, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.09.006>

PILLATT, A.P.; NIELSSON, J.; SCHNEIDER, R.H. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa* 2020; 26(2): 210-217. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019> .

População do país vai parar de crescer em 2041 | Agência de Notícias . Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>>. Acesso em: 9 dez. 2024.

PORTO, E.; COSTA, S.S.; PORTO, E. CAVALCANTE, I.M. Indicadores de saúde da pessoa idosa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e24411225548, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/index>.

PRÉCOMA, D.B.; OLIVEIRA, G.M.M.; SIMÃO, A.F.; DUTRA, O.P.; COELHO, O.R.; IZAR, M.C. O., PÓVOA, R.M.S. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019;113(4):787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

QUEIRÓS, Laura Rosa Magalhães; DE FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz; OLIVEIRA, Rúbia Carla. Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e318111032943-e318111032943, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/index>.

ROBERTS, KRV et al. Prevenção e controle de doenças não transmissíveis por ministérios governamentais na Guiana. *Frontiers in Public Health* , v. 12, p. 1369710, 25 set. 2024. <https://doi.org/DOI:10.3389/fpubh.2024.1369710>

VIEIRA, G. A., SCHEID, V. N., NASZENIAK, T. F., & KOEHNLEIN, E. A. (2021). Fatores de risco para doenças cardiovasculares e estado cognitivo em idosos do sudoeste do Paraná. *Revista Uningá*, 58, eUJ3040-eUJ3040. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/index>.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.