

NILZA ROSA TEIXEIRA
ALINE ALVES NOGUEIRA DO LAGO

**CORRELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRONICAS EM IDOSOS:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E A
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ**

Ji-Paraná
2026

NILZA ROSA TEIXEIRA
ALINE ALVES NOGUEIRA DO LAGO

**CORRELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRONICAS EM IDOSOS:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E A
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ**

Artigo científico apresentado a Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, como parte dos requisitos para obtenção de nota no Trabalho Científico de Curso (TCC) de Medicina, sob orientação do (a) Professor (a) Médico (a) Rosineide Vieira Gois e Co-orientação do (a) Professor (a) Jerônimo Vieira Dantas Filho.

Ji-Paraná
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

T266c Teixeira, Nilza Rosa.

Correlação entre saúde mental e doenças crônicas em idosos: um estudo comparativo entre o centro de convivência e a instituição de longa permanência no município de Ji-Paraná. / Nilza Rosa Teixeira; Aline Alves Nogueira do Lago. – Ji-Paraná, 2026.

29 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2026.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosineide Vieira Góis.
Co-orientação: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho.

1. Idosos. 2. Saúde mental. 3. Doenças crônicas. 4. Multimorbidade. 5. Instituições de longa permanência. 6. Centros de convivência. II. Góis, Rosineide Vieira. III. Dantas Filho, Jerônimo Vieira. IV. Título.

CDU 613.98

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125

Termo de autorização não exclusiva de publicação
LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

Autor(a) 1: NILZA ROSA TEIXEIRA

E-mail: nilzarosa@hotmail.com

Autor(a) 2: ALINE ALVES NOGUEIRA DO LAGO

E-mail: aline_nog@hotmail.com

Orientador(a): JERÔNIMO VIEIRA DANTAS FILHO

Curso: MEDICINA Ano/Semestre: 2026/1

Título do trabalho: CORRELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

Termo de Declaração

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder a Afya Centro Universitário de Ji-Paraná os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Santa Bárbara da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 14 de maio 2026.

NILZA ROSA TEIXEIRA

ALINE ALVES NOGUEIRA DO LAGO



DECLARAÇÃO

Revista DCS, ISSN 2224-4131, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **Correlação entre saúde mental e doenças crônicas em idosos: um estudo comparativo entre o Centro de Convivência e a Instituição de Longa Permanência no município de Ji-Paraná**, de autoria de Nilza Rosa Teixeira, Aline Alves Nogueira do Lago, Jerônimo Vieira Dantas Filho, Rosineide Vieira Gois, foi publicado no v.23, n.89, de 2026.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/issue/view/91>

DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i89.5400>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Curitiba, 12 maio 2026

Equipe Editorial



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
CONCLUSÃO.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

CORRELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

Nilza Rosa Teixeira¹, Aline Alves Nogueira do Lago¹, Jerônimo Vieira Dantas Filho²,
Rosineide Vieira Gois²

¹Acadêmicas do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil

²Docentes do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil

*Autor correspondente: jeronimo.filho@afya.com.br

Resumo

O envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, trazendo novos desafios para o sistema de saúde e para as políticas sociais. Nesse contexto, compreender a correlação entre saúde mental e doenças crônicas em idosos torna-se essencial, especialmente ao comparar diferentes ambientes de cuidado. O presente estudo teve como objetivo analisar e comparar o perfil clínico e emocional de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e frequentadores de Centros de Convivência (CCI) no município de Ji-Paraná, Rondônia. A pesquisa foi conduzida por meio de coletas realizadas em agosto de 2025 e fevereiro de 2026, envolvendo avaliação clínica, registros de uso de medicamentos e análise da prevalência de doenças crônicas e transtornos psiquiátricos. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia em ambos os grupos, além de significativa presença de sintomas depressivos e ansiosos. No entanto, observou-se que, nos ILPI, a multimorbidade foi mais intensa, associada ao uso de polifarmácia e à redução da autonomia funcional. Já nos CCI, embora as doenças crônicas também estivessem presentes, os idosos mantiveram maior autonomia e apresentaram redução dos sintomas emocionais, favorecida pela socialização e participação comunitária. Conclui-se que os diferentes contextos institucionais influenciam diretamente o perfil clínico e emocional dos idosos. Enquanto os ILPI concentram maior vulnerabilidade e complexidade clínica, os CCI favorecem a preservação funcional e o bem-estar psicológico. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas diferenciadas e estratégias de cuidado centradas na pessoa idosa.

Palavras-chave: Idosos, Saúde mental, Doenças crônicas, Multimorbidade, Instituições de longa permanência, Centros de convivência

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, trazendo novos desafios para o sistema de saúde e para as políticas sociais. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como o lar do idoso Aurélio Bernardi em Ji-Paraná, são espaços destinados a acolher pessoas com elevado grau de dependência, fragilidade clínica e múltiplas doenças crônicas. Nessas instituições, o cuidado é contínuo e multiprofissional, voltado para manutenção da saúde, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Em paralelo às ILPI, existem os Centros de Convivência de Idosos (CCI), que têm como objetivo principal promover integração social, atividades culturais, recreativas e de saúde preventiva. Diferentemente das ILPI, os centros de convivência atendem idosos em situação de maior autonomia, que residem em suas casas, mas buscam nesses espaços oportunidades de socialização e acompanhamento básico de saúde. Estudos mostram que a participação em atividades de convivência reduz sintomas depressivos, melhora a adesão ao tratamento de doenças crônicas e fortalece vínculos comunitários (Cantilino; Monteiro, 2017; Nardi; Silva; Quevedo, 2021).

Essa distinção entre ILPI e CCI é fundamental para compreender os resultados do presente estudo. Enquanto os residentes do lar do idoso apresentam maior prevalência de multimorbidade e uso de polifarmácia, os idosos atendidos nos centros de convivência tendem a ter maior autonomia funcional, embora também convivam com doenças crônicas como HAS e DM. A comparação entre esses dois cenários permite avaliar como o contexto institucional influencia o perfil clínico e as necessidades de cuidado (Organização Mundial da Saúde, 2019; Gureje et al., 1997).

2.METODOLOGIA

A presente pesquisa, intitulada “Correlação entre Saúde Mental e Doenças Crônicas em Idosos: um estudo comparativo entre o Centro de Convivência e Instituição de Longa Permanência no município de Ji-Paraná/RO”, foi desenvolvida sob responsabilidade do pesquisador Francisco Carlos da Silva, vinculada à instituição proponente Centro de Ensino São Lucas Ltda. O estudo foi submetido à apreciação ética em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012, obtendo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 88162625.3.0000.5297, referente à versão 2 do projeto.

A pesquisa contou com autorização formal das instituições participantes para realização das atividades e coleta de dados, assegurando o cumprimento dos princípios éticos relacionados à confidencialidade das informações, privacidade e integridade dos participantes envolvidos no estudo.

A pesquisa foi realizada em dois contextos institucionais: o Lar do Idoso (ILPI) e o Centro de Convivência (CCI) no município de Ji-paraná, Rondônia. As coletas ocorreram em duas etapas distintas. No Lar do Idoso, a primeira coleta foi realizada em 19 de agosto de 2025 e a segunda em 04 de fevereiro de 2026. No Centro de Convivência, a primeira coleta ocorreu em 14 de agosto de 2025 e a segunda em 03 de fevereiro de 2026. Em ambas as instituições, foram preenchidos formulários para tabulação de dados clínicos e psicológicos, além de registros sobre uso de medicamentos e prevalência de doenças crônicas.

Este estudo foi conduzido em conformidade com as Diretrizes da Resolução nº 466/2012 e da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa, assegurando o respeito aos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e as Instituições assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo a voluntariedade e a confidencialidade dos dados coletados

3.RESULTADOS

3.1 – Lar do Idoso Aurelio Bernardi

3.1.1 Perfil clínico dos residentes

A análise realizada nas coletas de agosto de 2025 e fevereiro de 2026 evidenciou um perfil marcado por multimorbidade, com predominância de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, osteoporose, além de quadros de demência, depressão, incontinência urinária e doença renal crônica. Essa combinação reflete o impacto do envelhecimento e da fragilidade clínica em idosos institucionalizados, conforme destacado pelo Conass (2025) e pela Organização Mundial da Saúde (2019).

3.1.2 Pressão arterial

A hipertensão arterial sistêmica foi a condição mais prevalente entre os residentes do Lar do Idoso Aurélio Bernardi, atingindo 86,7% da população estudada. Quando analisada por sexo, observou-se que 85,7% dos homens e 88,9% das mulheres apresentavam diagnóstico de

hipertensão, confirmando a elevada carga da doença em ambos os grupos. Os registros de pressão arterial variaram entre valores normais (100/60 mmHg) e elevados (até 180/60 mmHg), sugerindo que o controle da hipertensão é apenas parcial. Apesar do uso frequente de medicamentos como Losartana, Captopril, Anlodipino e Hidroclorotiazida, alguns residentes apresentaram picos hipertensivos, esse achado reforça o que já é descrito nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2024), que apontam a elevada prevalência da HAS em idosos e a necessidade de monitoramento contínuo.

3.1.3 Diabetes mellitus

O diabetes mellitus esteve presente em 40,0% dos residentes do Lar do Idoso Aurélio Bernardi. Quando analisado por sexo, observou-se que 28,6% dos homens e 55,6% das mulheres apresentavam diagnóstico da doença, evidenciando maior prevalência entre o público feminino. O tratamento foi realizado principalmente com Metformina, e em alguns casos houve associação com AAS para prevenção doenças cardiovasculares.

A presença de DM em idosos institucionalizados aumenta significativamente o risco de complicações micro e macrovasculares, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e individualizado, conforme apontam as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024).

3.1.4 Dislipidemia e risco cardiovascular

A dislipidemia foi identificada em 13,3% dos residentes do Lar do Idoso Aurélio Bernardi. Quando analisada por sexo, observou-se prevalência em 14,3% dos homens e 11,1% das mulheres, indicando uma distribuição relativamente equilibrada entre os grupos. O tratamento incluiu o uso de estatinas, presente em 15,3% dos casos, confirmando a preocupação da equipe com a prevenção secundária de eventos cardiovasculares (Silva; Martins, 2025).

3.1.5 Saúde mental e uso de psicotrópicos

Foram identificados residentes em uso de antidepressivos (29,3%) e ansiolíticos (23,3%), indicando prevalência significativa de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão. Entre os medicamentos mais utilizados destacamos Amitríptilina, Quetiapina, Haldol. Quando analisados por sexo, observou-se que 28,6% dos homens e 33,3% das mulheres faziam uso de antidepressivos, enquanto 21,4% dos homens e 25,0% das mulheres utilizavam ansiolíticos. Esses dados evidenciam maior prevalência entre o público feminino, confirmando

a vulnerabilidade emocional das idosas institucionalizadas.

O uso crônico de benzodiazepínicos é motivo de preocupação, pois aumenta o risco de quedas e déficit cognitivo. A literatura reforça que sintomas somáticos e psiquiátricos frequentemente coexistem em idosos institucionalizados, exigindo abordagem integrada e multiprofissional (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024).

3.1.6 Multimorbidade e fragilidade

Embora presente, a multimorbidade mostrou-se menos intensa, com ocorrência de até três diagnósticos simultâneos entre os residentes. Quando analisada por sexo, observou-se que 35,7% dos homens e 44,4% das mulheres apresentavam múltiplas doenças crônicas associadas. Apesar disso, os idosos mantiveram certo grau de autonomia funcional, com menor uso de polifarmácia em comparação a casos de maior complexidade clínica.

Esses achados reforçam que a multimorbidade, mesmo em menor intensidade, continua sendo um fator de vulnerabilidade que exige acompanhamento multiprofissional e estratégias de cuidado centradas na pessoa idosa (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

3.2. Centro de Convivência dos Idosos (CCI)

3.2.1 Perfil clínico dos participantes

A análise das coletas realizadas mostrou que os idosos atendidos no Centro de Convivência apresentaram um perfil marcado por doenças crônicas comuns ao envelhecimento. As condições mais frequentes foram hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, além de registros de osteoporose, depressão, demência, incontinência urinária e doença renal crônica. Esse conjunto de diagnósticos evidencia a presença de multimorbidade, característica recorrente em populações idosas.

Esses achados estão alinhados com estudos nacionais que destacam os desafios na gestão de doenças crônicas em idosos e a necessidade de estratégias de acompanhamento contínuo (Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

3.2.2. Pressão arterial

A hipertensão arterial foi identificada em 76,7% dos participantes. Quando analisada por sexo, observou-se prevalência em 71,4% dos homens e 81,3% das mulheres, evidenciando

maior frequência entre o público feminino. Os registros variaram entre valores normais e elevados, com medidas que oscilaram de 100/70 mmHg até 160/100 mmHg. O tratamento incluía o uso frequente de Losartana, Captopril e Hidroclorotiazida, sugerindo adesão parcial ao regime terapêutico e necessidade de acompanhamento contínuo para melhor controle da pressão arterial.

Esses achados estão em consonância com as Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024) e com estudos que destacam os desafios na gestão de doenças crônicas em populações idosas (Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025).

3.2.3. Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus esteve presente em 35,0% dos participantes. Quando analisado por sexo, observou-se prevalência em 28,6% dos homens e 43,8% das mulheres, indicando maior frequência entre o público feminino. O tratamento foi realizado principalmente com Metformina, havendo em alguns casos associação com AAS para prevenção de doenças cardiovasculares. Além disso, a participação em atividades comunitárias favoreceu maior adesão ao tratamento, contribuindo para o controle glicêmico e redução de complicações.

Esses achados estão em consonância com estudos nacionais que destacam a importância da adesão terapêutica em idosos e o papel das atividades comunitárias na promoção da saúde (Oliveira;Pereira; Lima, 2025; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024);;

3.2.4. Dislipidemia e risco cardiovascular

A dislipidemia foi identificada em 41,7% dos participantes. Quando analisada por sexo, observou-se prevalência em 42,9% dos homens e 40,6% das mulheres, mostrando distribuição semelhante entre os grupos. O tratamento incluiu o uso de estatinas, presente em 37,5% dos casos, confirmando a preocupação da equipe com a prevenção de doenças cardiovasculares e o manejo adequado dos fatores de risco.

Esses achados reforçam a importância da atenção contínua à saúde cardiovascular em idosos, conforme destacado por estudos recentes (Silva; Martins, 2025; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024).

3.2.5. Saúde mental e uso de psicotrópicos

Foram identificados participantes em uso de antidepressivos (27,5%) e ansiolíticos

(32,5%), indicando prevalência de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade. Quando analisados por sexo, observou-se que 28,6% dos homens e 26,7% das mulheres faziam uso de antidepressivos, enquanto 35,7% dos homens e 30,0% das mulheres utilizavam ansiolíticos. Esses dados evidenciam que os sintomas emocionais estão presentes em ambos os grupos, com discreta predominância masculina no uso de ansiolíticos. Os medicamentos evidenciados foram Duloxetina, Clonazepan, Quetiapina, Fluoxetina, Sertralina.

As atividades de socialização realizadas no Centro de Convivência contribuíram para a redução de sintomas depressivos, favorecendo maior bem-estar psicológico e adesão ao tratamento.

Esses achados estão em consonância com estudos que destacam a prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados e comunitários, bem como a importância de estratégias de socialização e acompanhamento multiprofissional (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024; Universidade Federal de São Paulo, 2024).

3.2.6. Multimorbidade e autonomia

A multimorbidade esteve presente em parte dos participantes, com ocorrência de até três diagnósticos simultâneos. Quando analisada por sexo, observou-se prevalência em 35,7% dos homens e 43,8% das mulheres, evidenciando maior frequência entre o público feminino. Apesar da presença de múltiplas doenças crônicas, os idosos mantiveram níveis satisfatórios de autonomia funcional, com menor necessidade de polifarmácia e preservação da capacidade de participação em atividades comunitárias.

Esses achados reforçam que, mesmo diante da multimorbidade, estratégias de cuidado centradas na pessoa idosa e o estímulo à socialização contribuem para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2025; Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

4 - DISCUSSÃO COMPARATIVA DOS RESULTADOS

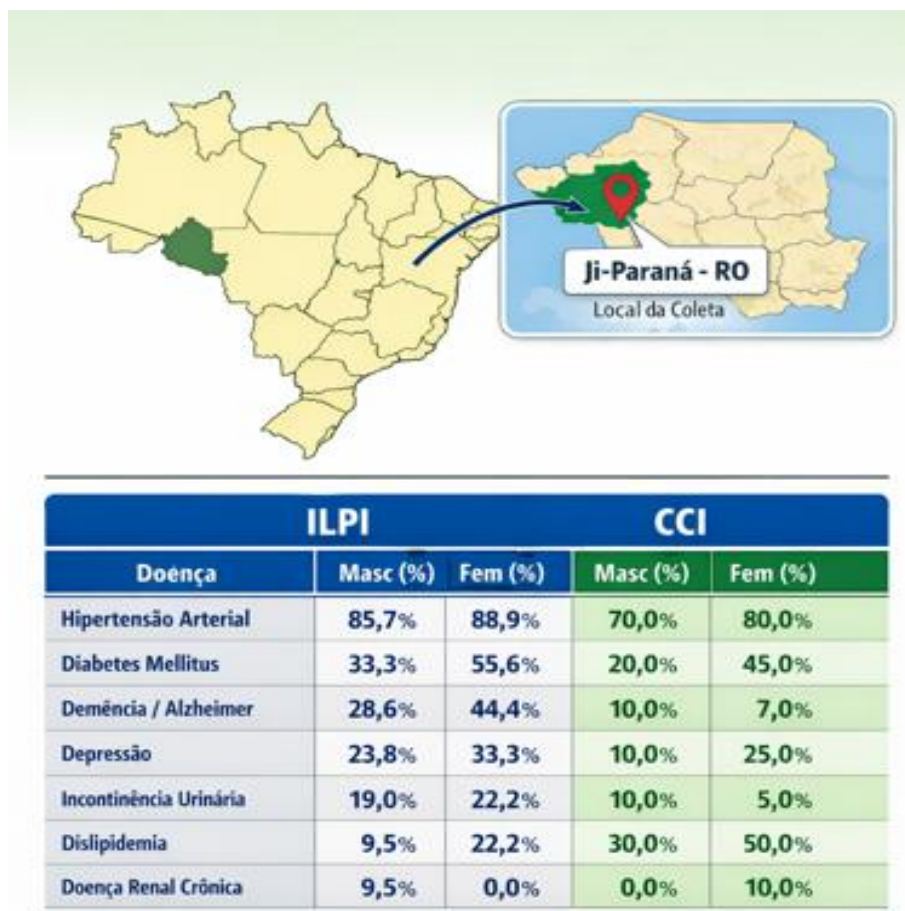
4.1. Perfil clínico e multimorbidade

A análise dos dados evidenciou que tanto os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência quanto os frequentadores do Centro de Convivência apresentaram elevada carga de doenças crônicas, com destaque para Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Dislipidemia. No entanto, observou-se que a multimorbidade se manifestou de forma distinta entre os grupos: no ILPI, a prevalência foi mais intensa, com maior número de diagnósticos simultâneos e maior uso de polifarmácia; já no CCI, embora presente, a multimorbidade mostrou-se menos complexa, com até três condições crônicas associadas e preservação de maior autonomia funcional, conforme Figura 1 e Figura 2 e Figura 3. (Associação Médica Brasileira, 2025).

Os dados também revelaram diferenças na distribuição por sexo, com maior frequência de multimorbidade entre mulheres em ambos os grupos, corroborando achados da literatura que apontam maior vulnerabilidade feminina às doenças crônicas e transtornos psiquiátricos. Além disso, o uso de psicotrópicos foi identificado em ambos os contextos, mas com impacto diferenciado: no ILPI, associado a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos; no CCI, relacionado à adesão parcial ao tratamento, mas com melhora favorecida pelas atividades de socialização (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2025)

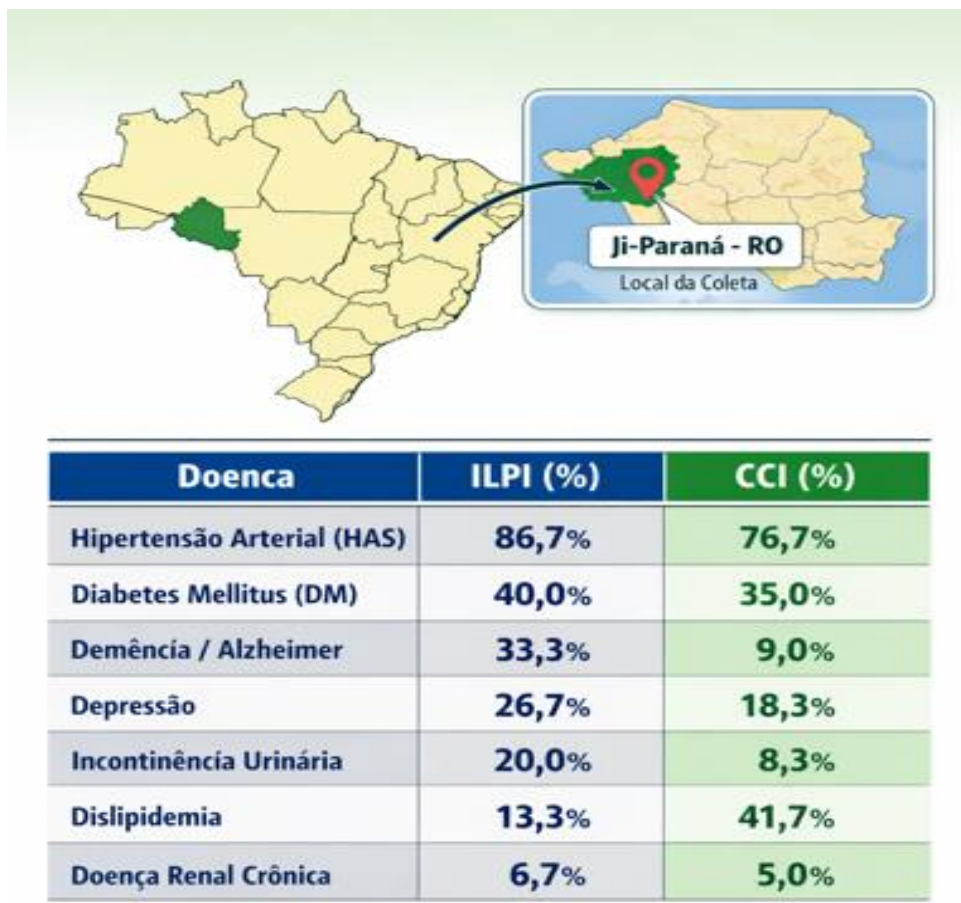
Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado centradas na pessoa idosa, que considerem não apenas o manejo clínico das doenças crônicas, mas também o estímulo à autonomia, à socialização e ao acompanhamento multiprofissional. A literatura nacional e internacional destaca que a multimorbidade é um dos maiores desafios da saúde pública voltada ao envelhecimento, exigindo políticas integradas de prevenção e promoção da saúde (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Figura 1 – Comparativo visual entre perfil clínico dos idosos atendidos no Lar do Idoso Aurélio Bernardi (ILPI) e no Centro de Convivência de Idosos (CCI), em Ji-Paraná, RO



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Figura 2 - Os dados foram obtidos por meio de coletas realizadas em agosto de 2025 e fevereiro de 2026 no Lar do Idoso Aurélio Bernardi e no Centro de Convivência de Idosos Viver Bem de Ji-Paraná (RO)



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Figura 3 – Distribuição por sexo dos idosos atendidos no Lar do Idoso Aurélio Bernardi (ILPI) e no Centro de Convivência de Idosos Viver Bem (CCI), em Ji-Paraná- RO



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026.

4.1.2. Uso de medicamentos e polifarmácia

Nos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), observou-se maior intensidade da multimorbidade, com diagnósticos simultâneos que frequentemente ultrapassaram três condições crônicas. Esse cenário esteve associado ao uso mais frequente de polifarmácia e à redução da autonomia funcional, refletindo a complexidade clínica característica desse grupo. (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Já entre os idosos atendidos no Centro de Convivência (CCI), a multimorbidade esteve presente, mas em menor escala, com até três diagnósticos simultâneos. O perfil clínico foi marcado por hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, além de casos de osteoporose, depressão, demência, incontinência urinária e doença renal crônica. Apesar disso, os participantes mantiveram maior autonomia funcional e menor uso de polifarmácia (Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025).

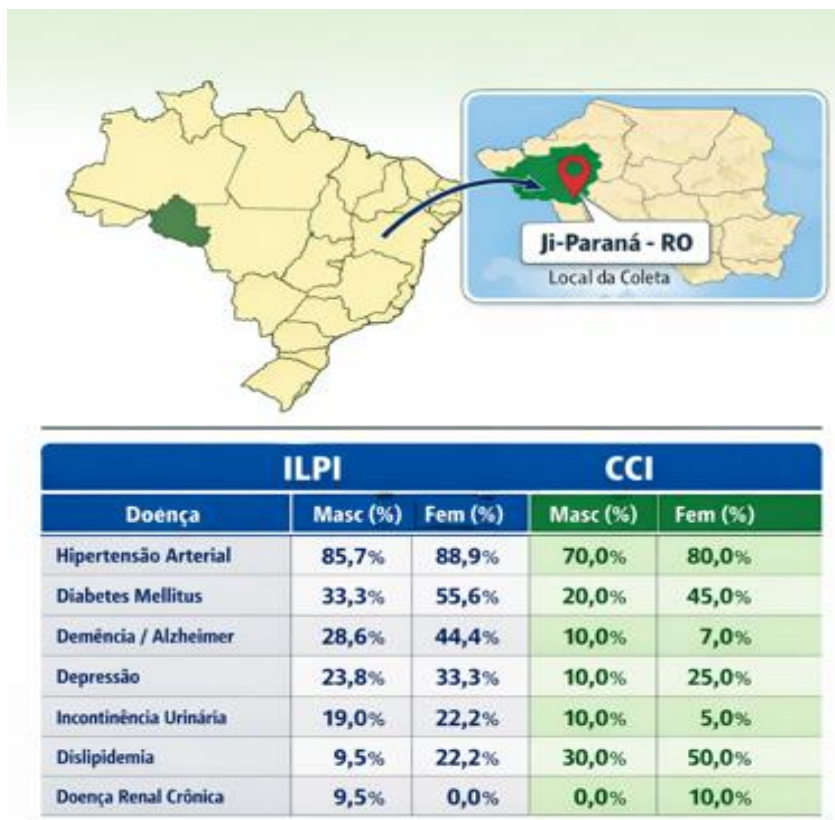
A análise por sexo revelou maior prevalência de multimorbidade entre mulheres em

ambos os grupos, confirmando achados da literatura que apontam maior vulnerabilidade feminina às doenças crônicas e transtornos psiquiátricos. Essa diferença reforça a necessidade de políticas de saúde específicas para o público feminino idoso (Associação Médica Brasileira, 2025).

Outro aspecto relevante foi o uso de psicotrópicos. No ILPI, antidepressivos e ansiolíticos foram mais frequentes, associados a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos. No CCI, embora também presentes, os medicamentos estiveram relacionados à adesão parcial ao tratamento, com melhora favorecida pelas atividades de socialização (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024; Universidade Federal de São Paulo, 2024).

Em síntese, o comparativo evidencia que, embora ambos os grupos apresentem multimorbidade e uso de medicamentos, os idosos do CCI mantêm maior autonomia e menor complexidade clínica, enquanto os residentes em ILPI enfrentam maior carga de doenças crônicas e dependência terapêutica, conforme Figura 4. (Ministério da Saúde, 2024; Silva; Martins, 2025).

Figura 4 – Comparativo visual entre perfil clínico e uso de medicamentos dos idosos atendidos no Lar do Idoso Aurélio Bernardi (ILPI) e no Centro de Convivência de Idosos Viver Bem (CCI), em Ji-Paraná, RO



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

4.1.3. Hipertensão arterial

Nos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), a hipertensão arterial foi identificada em 83,3% dos participantes. Os registros mostraram maior necessidade de uso combinado de anti-hipertensivos, com destaque para Losartana, enalapril e hidroclorotiazida, refletindo a complexidade clínica e a maior dependência de polifarmácia nesse grupo. (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025)

Entre os idosos atendidos no Centro de Convivência (CCI), a hipertensão arterial esteve presente em 76,7% dos participantes, sendo mais prevalente em mulheres (81,3%) do que em homens (71,4%). O tratamento incluía o uso recorrente de Losartana, captopril e hidroclorotiazida, sugerindo adesão parcial ao regime terapêutico, mas com manutenção de maior autonomia funcional (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024).

O comparativo evidencia que, embora a hipertensão arterial seja altamente prevalente em ambos os grupos, no ILPI ela se associa a maior complexidade clínica e necessidade de polifarmácia, enquanto no CCI, apesar da alta frequência, os idosos mantêm maior autonomia e participação em atividades comunitárias, fatores que favorecem melhor adesão ao tratamento

(Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2025).

4.1.4. Diabetes mellitus

Nos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), o diabetes mellitus foi identificado em 41,7% dos participantes. O tratamento incluiu principalmente o uso de metformina, associado em alguns casos a insulina e AAS, refletindo maior complexidade clínica e necessidade de controle rigoroso da glicemia (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Entre os idosos atendidos no Centro de Convivência (CCI), o diabetes mellitus esteve presente em 35,0% dos participantes, sendo mais prevalente em mulheres (43,8%) do que em homens (28,6%). O tratamento foi realizado predominantemente com metformina, havendo associação com AAS em alguns casos. A participação em atividades comunitárias favoreceu maior adesão ao tratamento e melhor controle glicêmico (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

O comparativo evidencia que, embora o diabetes mellitus seja prevalente em ambos os grupos, no ILPI ele se associa a maior complexidade clínica e necessidade de terapias combinadas, enquanto no CCI, apesar da alta frequência, os idosos mantêm maior autonomia e adesão ao tratamento, favorecida pelo suporte social e pelas atividades de convivência. (Oliveira; Pereira; Lima, 2025)

4.1.5. Saúde mental

Nos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), observou-se maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, refletida no uso frequente de antidepressivos e ansiolíticos. Esse cenário esteve associado ao isolamento social e à menor autonomia funcional, fatores que contribuem para o agravamento dos transtornos psiquiátricos nesse grupo (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Entre os idosos atendidos no Centro de Convivência (CCI), também foram identificados participantes em uso de antidepressivos (27,5%) e ansiolíticos (32,5%). No entanto, a participação em atividades comunitárias e de socialização favoreceu a redução dos sintomas depressivos, promovendo maior bem-estar psicológico e adesão ao tratamento (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024).

Segundo Cantilino e Monteiro (2017), os transtornos psiquiátricos em idosos exigem abordagem clínica cuidadosa, o que reforça os achados deste estudo. De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), a depressão e a ansiedade em idosos

institucionalizados apresentam critérios diagnósticos específicos que devem ser considerados. O comparativo evidencia que, embora os transtornos psiquiátricos estejam presentes em ambos os grupos, no ILPI eles se manifestam com maior intensidade e impacto funcional, enquanto no CCI, apesar da prevalência significativa, os efeitos são atenuados pelo suporte social e pelas atividades de convivência (Universidade Federal de São Paulo, 2024).

4.1.6 Dislipidemia e risco cardiovascular

Nos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI), a dislipidemia foi identificada em 33,3% dos participantes. O tratamento incluiu o uso de estatinas em parte dos casos, mas observou-se maior associação com polifarmácia e presença de múltiplos fatores de risco cardiovascular, como hipertensão e diabetes, aumentando a vulnerabilidade clínica desse grupo (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Entre os idosos atendidos no Centro de Convivência (CCI), a dislipidemia foi mais prevalente, atingindo 41,7% dos participantes, com uso de estatinas em 37,5% dos casos. A condição esteve frequentemente associada à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, confirmando a necessidade de estratégias de prevenção cardiovascular. Apesar disso, os participantes mantiveram maior autonomia funcional e adesão parcial ao tratamento (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024).

O comparativo evidencia que, embora a dislipidemia esteja presente em ambos os grupos, no ILPI ela se associa a maior complexidade clínica e risco cardiovascular devido à polifarmácia e multimorbidade, enquanto no CCI, apesar da maior prevalência, os idosos apresentam melhor preservação da autonomia e maior potencial de adesão às medidas preventivas (Silva;Martins, 2025).

5- CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que tanto os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) quanto os frequentadores do Centro de Convivência (CCI) apresentam elevada prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. No entanto, as diferenças entre os dois grupos são marcantes e devem ser ressaltadas.

Nos ILPI, a multimorbidade mostrou-se mais intensa, frequentemente ultrapassando três diagnósticos simultâneos, associada ao uso de polifarmácia e à redução da autonomia funcional. Além disso, os transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, tiveram maior impacto refletindo o isolamento social e a dependência terapêutica. Esse perfil clínico evidencia maior

vulnerabilidade e complexidade no manejo da saúde (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

Já nos CCI, embora a multimorbidade também estivesse presente, ela se manifestou em menor escala, com até três diagnósticos simultâneos. Os idosos mantiveram maior autonomia funcional, menor uso de polifarmácia e melhor adesão ao tratamento, favorecida pela participação em atividades comunitárias e pela socialização. Os transtornos psiquiátricos, embora presentes, foram atenuados pelo suporte social e pelas interações coletivas (Oliveira; Pereira; Lima, 2025).

Em síntese, o comparativo evidencia que os ILPI concentram idosos com maior carga de doenças crônicas, dependência terapêutica e impacto negativo na autonomia, enquanto os CCI favorecem a preservação funcional, a adesão ao tratamento e a redução de sintomas emocionais. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas diferenciadas: nas ILPI, voltadas para o manejo da multimorbidade e da polifarmácia; nos CCI, para o fortalecimento das atividades comunitárias e da promoção da saúde preventiva (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2025; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos aos professores que contribuíram para a realização desta pesquisa e para a elaboração deste artigo, pela orientação cuidadosa, apoio constante e generosa disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos ao longo de todas as etapas do trabalho; suas contribuições foram essenciais para o desenvolvimento crítico, científico e ético deste estudo, assim como suas valiosas sugestões e incentivo, que enriqueceram significativamente a qualidade final deste artigo, motivo pelo qual registramos aqui nosso profundo respeito e gratidão.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6022:2018 – Informação e documentação – **Artigo em publicação periódica científica impressa** – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023:2018 – Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018. ASSOCIAÇÃO.

BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:2002 – Informação e documentação – Citações em documentos** – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5ª ed., texto revisado. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022. Disponível em: <<https://www.appi.org/Products/DSM-5-TR>>.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Relatório sobre envelhecimento acelerado no Brasil. São Paulo: AMB, 2025. BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES. Desafios na gestão de doenças crônicas em populações idosas no Brasil. São Paulo: BJIH, 2025. CANTILINO, A.; MONTEIRO, D. C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830031. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830031/>>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Cuidado centrado na pessoa idosa: manejo da multimorbidade e da fragilidade. Brasília: **CONASS**, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2024. OLIVEIRA, R. S.; PEREIRA, M. A.; LIMA, T. C. Adesão ao tratamento do diabetes em idosos frequentadores de centros comunitários. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, n. 2, p. 45-56, 2025.

PIRES, E. **Como elaborar resumos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2005. REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Prevalência de multimorbidade em idosos dependentes na comunidade. Rio de Janeiro: **RBGG**, 2025.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Saúde mental do idoso institucionalizado: prevalência de depressão, ansiedade e dificuldades de adaptação. Rio de Janeiro: **RBMFC**, 2024.

SILVA, J. P.; MARTINS, F. R. Dislipidemia em idosos: desafios e estratégias de prevenção cardiovascular. **Revista Brasileira de Cardiologia Geriátrica**, v. 8, n. 1, p. 22-34, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de medidas da pressão arterial dentro e fora do consultório. São Paulo: **SBC**, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – edição 2024. São Paulo: **SBD**, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Fatores de risco e bem-estar psicológico em idosos institucionalizados. São Paulo: **UNIFESP**, 2024.

ANEXO

Anexo A - Procedimentos Metodológicos e Considerações Éticas

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
LUCAS JI-PARANÁ



Continuação do Parecer: 7.771.307

conforme preconizado pela Resolução CNS nº 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação entre saúde mental e doenças crônicas em idosos de um Centro de Convivência e uma Instituição de Longa Permanência em JiParaná/RO.

Objetivo Secundário:

1. Realizar uma revisão da literatura sobre as síndromes metabólicas, incluindo diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias, com enfoque em sua prevalência e impacto na população idosa. 2. Identificar a prevalência de doenças crônicas metabólicas e saúde mental em idosos atendidos no Centro de Convivência do Idoso Viver Bem e residentes no Lar do Idoso Aurélio Bernardi do Município de JiParaná/RO. 3. Analisar a correlação entre Saúde mental e a presença de doenças crônicas nos idosos avaliados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apesar de a presente pesquisa utilizar exclusivamente dados secundários oriundos de prontuários médicos, sem interação direta com os

participantes, existem riscos indiretos aos pesquisadores, especialmente relacionados à manipulação e ao acesso a documentos sigilosos, além de potenciais riscos ergonômicos e psicossociais, que devem ser devidamente identificados e mitigados.

Riscos ético-legais e de confidencialidade

Os pesquisadores poderão se expor, ainda que de forma remota, ao risco de violação da privacidade dos pacientes, caso os dados não sejam adequadamente anonimizados. O manuseio de informações sensíveis demanda extremo rigor ético e responsabilidade institucional.

Medidas Mitigatórias:

ζ Toda a equipe de pesquisa será previamente treinada quanto às normas de confidencialidade e boas práticas em pesquisa com dados

secundários, conforme a Resolução nº 466/12 do CNS.

ζ Os prontuários serão consultados exclusivamente in loco, nas instituições participantes, sem retirada de documentos físicos ou cópia integral.

ζ Os dados coletados serão anônimos, identificados apenas por códigos alfanuméricos sem

Endereço: Av Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca 524

Bairro: Jardim Aurélio Bernardi

CEP: 76.900-524

UF: RO

Município: JI-PARANA

Telefone: (69)3411-2850

E-mail: cep@saolucasjiparana.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
LUCAS JI-PARANÁ**



Continuação do Parecer: 7.771.307

qualquer associação direta a nomes, números de documentos, datas de nascimento ou outras informações identificáveis.

¿ Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados e será firmado termo de confidencialidade com cada integrante da equipe.

¿ Todos os registros serão armazenados em computador protegido por senha criptografada, com acesso restrito ao pesquisador responsável.

Riscos físicos e ergonômicos

Durante o processo de coleta e análise dos prontuários, os pesquisadores poderão estar sujeitos a esforço físico prolongado, má postura, ou ainda manipulação de materiais arquivados em ambientes inadequadamente climatizados.

Medidas Mitigatórias:

¿ A coleta será realizada em períodos previamente agendados, com limitação da carga horária de exposição.

¿ Serão seguidas orientações ergonômicas quanto ao manuseio de documentos, postura e pausas programadas durante o expediente.

¿ Caso seja necessário acesso a arquivos físicos, será solicitada orientação aos funcionários das instituições, evitando exposição desnecessária dos pesquisadores ao acervo.

Riscos psicossociais

Embora os dados sejam indiretos, o contato repetido com registros de pacientes em condição de fragilidade clínica e mental pode ocasionar impacto emocional, especialmente em pesquisadores menos experientes.

Medidas Mitigatórias:

¿ Será ofertado apoio institucional aos pesquisadores por meio de escuta qualificada, caso haja necessidade.

¿ O coordenador do projeto estará disponível para mediação de demandas emocionais, dúvidas éticas ou situações conflituosas.

Riscos de contaminação ou exposição biológica

Não estão previstos riscos de exposição a materiais biológicos, uma vez que não haverá contato direto com pacientes, fluidos corporais ou ambientes clínicos ativos.

Benefícios da pesquisa, considerando a coleta de dados por prontuário:

¿ Geração de conhecimento científico:

Endereço: Av Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca 524

Bairro: Jardim Aurélio Bernardi

CEP: 76.900-524

UF: RO

Município: JI-PARANÁ

Telefone: (69)3411-2850

E-mail: cep@saolucasjiparana.edu.br

Página 03 de 06

Continuação do Parecer: 7.771.307

¿ A pesquisa contribuirá para a produção de dados relevantes sobre a saúde e o bem-estar de idosos em diferentes contextos de cuidado (centro de convivência e instituição de longa permanência).

¿ Os resultados poderão auxiliar na compreensão dos fatores que influenciam a saúde e a qualidade de vida dos idosos, subsidiando o

desenvolvimento de políticas públicas e programas de intervenção mais eficazes.

¿ Melhora dos serviços oferecidos aos idosos:

¿ A análise dos dados dos prontuários poderá revelar padrões e tendências na saúde dos idosos, auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias nos serviços oferecidos.

¿ Os resultados poderão fornecer informações valiosas para aprimorar o cuidado prestado aos idosos, tanto no Centro de Convivência VIVER BEM

quanto no LAR DO IDOSO AURELIO BERNARDI.

¿ Possibilidade de comparação entre os locais:

¿ A pesquisa irá possibilitar a comparação de dados entre os dois locais, assim podendo auxiliar no melhor entendimento de qual tipo de ambiente, é mais benéfico para a saúde do idoso.

¿ Mesmo com a coleta de dados por prontuário, a pesquisa ainda pode gerar benefícios indiretos para os idosos, ao contribuir para a melhoria dos serviços e a promoção do envelhecimento saudável.

¿ E importante ressaltar que, para esse tipo de pesquisa, será necessário obter autorização do comitê de ética em pesquisa, e das instituições, para o acesso aos prontuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa considerado aprovado pelo CEP.

Atenção: De acordo com a Resolução 466/2012, XI ¿ DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, XI.2, d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa considerado aprovado pelo CEP.

Endereço: Av Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca 524

Bairro: Jardim Aurélio Bernardi

CEP: 76.900-524

UF: RO

Município: JI-PARANA

Telefone: (69)3411-2850

E-mail: cep@saolucasjiparana.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
LUCAS JI-PARANÁ**



Continuação do Parecer: 7.771.307

Atenção: De acordo com a Resolução 466/2012, XI e DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, XI.2, d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_2545821.pdf	30/07/2025 10:40:34		Aceito
Outros	Solicitacao_Dispenza_TCLE_assinado.pdf	30/07/2025 10:40:02	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura_alterado.pdf	30/07/2025 10:38:50	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_assinado.pdf	30/07/2025 10:37:53	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_lar_do_idoso.pdf	25/04/2025 19:37:43	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD_CCI.pdf	25/04/2025 19:36:38	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Outros	TCDU_Lar_do_idoso.pdf	25/04/2025 19:36:19	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/04/2025 19:33:49	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_CCI.pdf	25/04/2025 19:32:44	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_sao_lucas.pdf	25/04/2025 19:32:28	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/04/2025 19:32:04	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura.pdf	25/04/2025 19:31:48	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	25/04/2025 19:25:00	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca 524
Bairro: Jardim Aurélio Bernardi **CEP:** 76.900-524
UF: RO **Município:** JI-PARANA
Telefone: (69)3411-2850

E-mail: cep@saolucasjiparana.edu.br

Página 05 de 06

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
LUCAS JI-PARANÁ



Continuação do Parecer: 7.771.307

JI-PARANA, 17 de Agosto de 2025

Assinado por:
Natália Malavasi Vallejo
(Coordenador(a))

Endereço: Av Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca 524

Bairro: Jardim Aurélio Bernardi

CEP: 76.900-524

UF: RO

Município: JI-PARANA

Telefone: (69)3411-2850

E-mail: cep@saolucasjiparana.edu.br

Página 06 de 06

