

**CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica da FACEX, v. 9, n. 9 (2011)**

**ISSN 2237-8685**

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Pedro Paulo da Silva Júnior<sup>1</sup>, Marta Maria Pinheiro<sup>2</sup>

**RESUMO:** Com o crescente aumento da população idosa mundial, muito se tem discutido acerca das mudanças necessárias para atender melhor às necessidades desse grupo etário. Diante disso, este artigo se propõe a pesquisar na literatura o papel do enfermeiro no cuidado aos idosos institucionalizados. Para tanto, pesquisamos os artigos concernentes ao tema na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Através dessa revisão de literatura pôde-se perceber que as publicações sobre a temática ainda encontram-se muito incipientes, sendo isto observado pelo número ínfimo de estudos, e podemos concluir que a carga horária do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos deve ser repensada pelo COFEn (Conselho Federal de Enfermagem) e ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), tendo como meta uma melhor qualidade na assistência e cumprimento da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idoso. Instituição de Longa Permanência Para Idosos. Enfermagem.

### **THE ROLE OF NURSES IN LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY: A REVIEW OF LITERATURE.**

**ABSTRACT:** With the increasingly elderly population, much has been discussed about the changes necessary to better meet the needs of this age group. Therefore, this article aims to search the literature, the role of nurses in caring for the institutionalized elderly. To this end, we searched the articles concerning the topic in Virtual Health Library (VHL). Through this literature review, it could be perceived that the publications on the subject are still very incipient, this being observed by the tiny number of studies, and we can conclude that the workload of nurses in long-term institution for the elderly should be reconsidered by COFEN (Federal Council of Nursing) and ANVISA (National Agency for Sanitary Vigilance), aiming to a better quality of care and compliance with the Professional Practice of Law No. 7.498/86.

**Keywords:** Aging. Elderly. Long Stay Institution for Aged. Nursing.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Contato: ppaulosj@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante do 8º período do curso de Enfermagem da Facex. Contato: martakiss\_@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de vida vem contribuindo de forma importante para a população que envelhece. Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente em relação a qualquer outra faixa etária. Esta população (pessoas com 60 anos ou mais) aumentou 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. Quanto ao Brasil, estudos referem que, até 2025, este será o sexto país em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Esse processo de envelhecimento é comum a todos os seres humanos, sendo um ciclo marcado por mudanças biopsicossociais específicas e associado à passagem do tempo. É inerente ao processo da vida, variando de pessoa para pessoa, de acordo com sua genética, seus hábitos e o meio o ambiente em que vive. Também é um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lentificação ou uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade funcional (BRASIL, 2008b).

Batista et al. (2003) afirma que esse crescimento da população idosa se deve a vários fatores, dentre eles destacamos a diminuição dos níveis de fecundidade, melhoria da qualidade de vida, da assistência à saúde, melhoria das condições de saneamento básico, da imunização e controle das doenças crônicas e infectocontagiosas.

As discussões mundiais direcionadas aos idosos se iniciaram com a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas (ONU). Esse fórum ocorreu em Viena, Áustria, no período de 26 de julho a 6 de agosto de 1982, com representação de 124 países de todo o mundo, incluindo o Brasil, onde foi estabelecido um Plano de Ação para o Envelhecimento, posteriormente publicado em Nova Iorque, em 1983 (RODRIGUES et al., 2007).

Entretanto, ainda existem vários mitos em relação a este ciclo natural da vida. A ideia de envelhecimento, no imaginário da maioria das pessoas, ainda está muito atrelada à questão de morte e doença. Na cultura religiosa, a totalidade da vida é entendida como uma viagem, a velhice tem o sentido de aproximação do fim e a morte o caminho para outra vida (DRANE; PESSINI, 2005).

Morin (2002) reflete sobre essa questão, dizendo que a atitude humana em relação à morte supõe, ao mesmo tempo, a consciência racional, um trauma mental, originário dessa consciência, sendo o surgimento de mitos de uma vida além da morte um ato para aliviar o trauma.

Durante a vivência dessa etapa da vida, o idoso pode vir a adoecer e perder a sua autonomia, o que pode contribuir para que ele seja abandonado por familiares ou asilado, sendo este último um ato bastante complexo, pois nem sempre a família desejaria institucionalizá-lo. Muitos são os aspectos que interferem na decisão da família, como o econômico, o social, o espiritual, chegando até a campos dualísticos da ética e da moral.

Compreender essa institucionalização, na atual conjuntura social e política de nosso país, é de suma relevância, pois, como seremos uma das populações mais idosas do planeta, faz-se necessário que o mundo acadêmico tenha conhecimento da atual situação do idoso em nossa sociedade e procure, assim, promover políticas públicas que acarretem qualidade de vida a essa população.

Nesse contexto, o estudo torna-se relevante devido à escassa literatura sobre a temática e - principalmente - pela importância do fomento da assistência de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), tendo ciência de que esta, na maioria das vezes, encontra-se ainda focada no paradigma da doença. O interesse neste estudo surgiu durante a ministração da Unidade Programática de Saúde do Idoso, quando os discentes tiveram a oportunidade de visitar algumas ILPIs do Município de Natal/RN. Após a aproximação com esses serviços, surgiu por parte do autor a necessidade de conhecer a função do enfermeiro dentro dessa instituição, tendo em vista ser este um profissional contemplado na composição multiprofissional desse serviço.

Os familiares e profissionais de saúde acabam, então, enfrentando dilemas diante dessa discussão sobre a institucionalização do idoso. Frente a essa possibilidade, o que fazer? Até que ponto a tomada dessa decisão na família requer do enfermeiro um olhar mais humanizado para com essas pessoas? Diante desse contexto e partindo do pressuposto de que o enfermeiro tem um papel fundamental na qualidade de vida do idoso na ILPI, buscou-se, neste estudo, pesquisar na literatura o papel do enfermeiro no cuidado aos idosos institucionalizados.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Marconi e Lakatos (2005) abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, livros, teses, até gravações, filmes. A busca do material bibliográfico ocorreu entre os meses de março e outubro de 2011, com os descritores: envelhecimento, idoso, instituição de longa permanência para idosos, e enfermagem. As bases de dados pesquisadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME

(Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), bases pertencentes ao Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, escritos em língua portuguesa, entre os anos de 2001 e 2011. Excluímos as publicações disponíveis apenas no formato de resumo, com tempo de publicação maior de dez anos, e que não abordassem a temática pesquisada. Foram encontradas 40 publicações, sendo que, destas 40, foram utilizadas apenas 27. Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com o objetivo da pesquisa, incluindo: envelhecimento, papel do enfermeiro quanto ao idoso institucionalizado. Os mesmos foram analisados utilizando-se a estatística descritiva.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é um espaço coletivo, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Em diversos países do mundo, os asilos para idosos nasceram como um serviço para abrigar idosos pobres, sem família, muitos em estado de mendicância. Antes de existirem as ILPIs, eram eles abrigados em asilos de mendicidade, juntamente com outros pobres, desempregados, crianças abandonadas, doentes mentais (BORN, 2005).

Segundo dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas com a finalidade de abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã. Procede do Império Bizantino a mais antiga legislação de funcionamento desses estabelecimentos, perpetuada no Código Justiniano, que data de 529 da era cristã (REZENDE, 2004).

No Brasil, um dos primeiros asilos de que se tem notícia, entre os voltados exclusivamente para o público idoso, foi criado em 1890, no Rio de Janeiro, a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Essa instituição trabalhava para que os idosos fossem identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e alvo das preocupações sociais (NOVAES, 2003).

Nos dias atuais, a maioria das dessas instituições brasileiras (65,2%) é de natureza filantrópica, refletindo sua origem na caridade cristã, sendo apenas 6,6% públicas. Das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maioria é privada (57,8%), apontando para uma tendência de mudança no perfil das instituições (CAMARANO; KANSO, 2010).

As instituições brasileiras vivem – principalmente - do recurso dos residentes e/ou familiares. Aproximadamente 57% dos rendimentos provêm da mensalidade paga por essas pessoas. O financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento. Em média, cada serviço gasta mensalmente R\$ 717,91 por residente, sendo o valor mínimo de R\$ 92,92 e o máximo de R\$ 9.230,77 (CAMARANO; KANSO, 2010).

Nas ILPIs pesquisadas no período de 2007 a 2009 residem cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil são idosas, o que representa menos de 1% da população idosa do Brasil, sendo as mulheres maioria, nesses espaços, (57,3%). As instituições eram pequenas, em média abrigavam cerca de 30 moradores e estavam trabalhando em plena capacidade, já que, dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados (CAMARANO; KANSO, 2010).

As principais causas apontadas por Pestana e Espírito Santo (2008) que predispõem à institucionalização são as condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares abriguem o idoso, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família, que não consegue mantê-lo sob os seus cuidados, dentre outros.

De acordo com Perlini et al. (2007), também é um fator determinante para o processo de asilamento a não constituição de uma família nuclear, fato este comprovado com o elevado índice de idosos solteiros ou viúvos vivendo em lares geriátricos. A necessidade dos familiares de continuarem se mantendo no mercado de trabalho também se encontra como outro fator que, em muitos casos, tem levado vários idosos ao asilamento.

O inciso V do artigo 3º do Estatuto do Idoso preconiza o atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto para os que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência, ou seja, só deverá ser institucionalizado o idoso que não tenha família ou cuja família não tenha condições financeiras para mantê-lo. Isso mostra que o Legislativo tinha consciência de que o melhor lugar para o idoso era o seio familiar e que a institucionalização só deve ser realizada nos casos citados anteriormente (BRASIL, 2005).

Brasil (2008b) sugere algumas ações que, se implementadas, favoreceriam a supressão da demanda por instituições de longa permanência para idosos, que seriam a implementação de modalidades alternativas de assistência, como hospital-dia, centro de convivência, reabilitação ambulatorial, serviços de enfermagem domiciliar, fornecimento de refeições e auxílio técnico e financeiro para adaptações arquitetônicas, pois, assim, as famílias teriam um melhor apoio e a pessoa a ser cuidada seria mantida em casa, convivendo com seus familiares, mantendo os laços afetivos.

Guedes (2010) traz a questão da experiência bem-sucedida de Portugal com a tutela do idoso em família substituta como uma das alternativas de diminuição da institucionalização, entendendo que esse processo proporciona ao idoso afeto e calor humano, experiência que o Brasil deveria tomar como modelo para as futuras políticas na área de assistência ao idoso.

#### **4 O ENFERMEIRO NA ILPI**

A Portaria GM/MS nº 810, do dia 22 de setembro de 1989, normatiza que as ILPIs ofereçam assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica e farmacêutica, além de atividades de lazer, atividades de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia), serviço social, apoio jurídico e administrativo, o que acaba tornando essa assistência bastante onerosa. Dentre os vários profissionais necessários, nos deteremos no profissional enfermeiro, procurando entender a sua inserção nessa instituição, assim como sugerir mudança nas suas práticas, para melhoria da assistência aos residentes (BRASIL, 1989).

A atuação do enfermeiro responsável por uma ILPI torna-se relevante, para que esse modo de residência venha a ser o mais satisfatório possível para o usuário. Para tanto, o enfermeiro precisa ter ciência do seu papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança (SILVA; SANTOS, 2010).

Faz-se interessante que os empresários e administradores dessas instituições contratem o enfermeiro, porque assim eles estarão garantindo aos idosos residentes um cuidado qualificado. O enfermeiro, na ILPI, oferece à equipe de enfermagem segurança no desenvolvimento de suas ações e um serviço com competência. Portanto, torna-se importante que os órgãos responsáveis pela legislação de enfermagem, em nível nacional e regional, procurem asseverar aos enfermeiros a plena atuação nessas instituições para idosos, oferecendo-lhes um novo campo de ação e condições para melhor desempenho das atividades dos trabalhadores de enfermagem (SILVA; SANTOS, 2010).

De acordo com Tier (2006), o enfermeiro, sendo conhecedor das modificações decorrentes do processo de envelhecimento, precisa estar atento para identificá-las, assim como para perceber as necessidades expressas ou não pelos idosos. Precisa ainda determinar as ações para oferecer melhor qualidade de vida aos institucionalizados, realizando cuidado individualizado, tentando manter a sua independência e autonomia.

Lopes (2007) afirma que uma das maneiras de se prestar um cuidado com qualidade numa ILPI é fazer uso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), pois esta possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado.

O processo de enfermagem, como elemento da SAE, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituído de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A sua não utilização por parte desses profissionais torna o cuidado fragmentado, comprometendo a qualidade da assistência (LOPES, 2007).

São funções que competem ao enfermeiro: administrativa/gerencial; assistencial/cuidativa; educativa/de ensino; pesquisa/investigação. A função administrativa do enfermeiro na ILPI se dá pelo provimento de medicamentos e materiais necessários aos idosos; pela elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; pela implantação e implementação do prontuário do residente da ILPI; pela elaboração e implementação do Regimento da Enfermagem da ILPI, dentre outros serviços (SANTOS et al, 2008).

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) preconiza que a carga horária mínima semanal de um enfermeiro em uma ILPI seja de 20 horas, o que obviamente se torna um entrave na qualidade da assistência. Embora de posse de um ínfimo tempo para se dedicar à instituição, o enfermeiro deve procurar otimizar o seu tempo, pois é de extrema importância que realize a avaliação da capacidade funcional dos residentes, porque assim poderá fazer um diagnóstico de saúde dos residentes e planejar melhor as ações dentro da instituição (BRASIL, 2005).

Essa carga horária, além de insuficiente para o trabalho na ILPI, se encontra em desacordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86, que define que o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem devem ser orientados e supervisionados obrigatoriamente pelo profissional enfermeiro. Como na instituição se fazem presentes auxiliares/técnicos de enfermagem em regime de plantão, se torna óbvia a necessidade de um enfermeiro por turno de trabalho.

O enfermeiro, uma vez tendo à disposição uma jornada de trabalho adequada, deverá trabalhar pelo bem-estar dos idosos. Dentre as várias ações fundamentais que deve realizar dentro de uma ILPI para promoção e proteção da saúde dos residentes, uma se destaca, que é a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasil (2008a) afirma que o seu emprego propicia um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de aspectos que podem interferir na sua saúde, e que é função do profissional de saúde registrar e estar atento a eles, para que, assim, se possa planejar ações de prevenção eficazes. Por exemplo, é através dessa caderneta que o enfermeiro averigua a situação vacinal, o controle pressórico e glicêmico e outras morbidades dos institucionalizados, tendo assim o conhecimento necessário para realizar as intervenções em saúde.

Brasil (2006) recomenda algumas avaliações para a atenção básica que também podemos empregar nas ILPIs. As principais são: Avaliação da Visão (Cartão Jaeger), Avaliação da Audição (Teste do sussurro), Avaliação Cognitiva (Minixame do Estado Mental (MEEM), Desenho do relógio, Questionário de Pfeffer), Avaliação de Equilíbrio e Marcha (Tinneti),

Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (Katz), Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton), Avaliação da Independência Funcional (Medida de Independência funcional), dentre outras. O enfermeiro, tendo então realizado essas avaliações, poderá classificar o grau de dependência dos idosos e assim subsidiar os mais necessitados.

Ballone (2003) afirma que 75% dos idosos institucionalizados não estão contentes com sua situação atual, sendo o grau de bem-estar pessoal insuficiente, com o índice de satisfação global baixo e a autoestima mínima, o que acaba se tornando uma situação de risco para depressão.

Andrade et al. (2005), ciente dessa realidade, propôs algumas ações de enfermagem bastante pertinentes ao problema, de que o enfermeiro deve apropriar-se. São elas: transmitir empatia com o intuito de promover a verbalização de dúvidas, medos e preocupações por parte do idoso; criar um ambiente no qual possa ser encorajada a expressão espiritual; ensinar o idoso a antecipar as experiências agradáveis de cada dia, como caminhar, ler, ou outras que lhe proporcionem prazer; comunicar a aceitação das várias práticas e crenças espirituais, demonstrando atitudes não críticas; estar disponível para ouvir quando o idoso expressar as próprias dúvidas, a culpa ou outros sentimentos negativos, dentre outras.

O enfermeiro de uma ILPI não pode deixar de atentar para a questão da integridade do ego do idoso, pois, segundo Amado (2008), baseado na Teoria de Erickson, do desenvolvimento psicossocial, a integridade do ego é a aceitação da vida que se viveu, sem remorso excessivo e sem desespero perante a morte. Esse autor defende que qualquer falha nessa integridade leva ao desespero, à noção de que já é tarde demais para alterar o que precisava ser alterado, ao medo da morte, ao arrependimento e remorso, e a uma visão amarga do mundo e da vida que se viveu, podendo, portanto, levar este idoso a um quadro depressivo.

Como é comum essa falha na integridade do ego no ser idoso, o enfermeiro, perante essa situação, deve estar o máximo possível disponível para ouvir os residentes nas suas dores e anseios, procurando refletir com eles que a vida é um ciclo com começo, meio e fim, e que devemos reconhecer a nossa débil condição de mortais, aceitando os nossos erros e a nossa finitude com serenidade.

O enfermeiro da ILPI tem que atentar também para a importância da musicoterapia como instrumento terapêutico indispensável na assistência aos idosos residentes, principalmente os com déficit cognitivo. Souza (2006) acredita que a musicoterapia trabalha todas as funções cognitivas do indivíduo, ativa centros cerebrais como o hipocampo, o córtex e as áreas sensitivas e motoras, e ainda afirma que a linguagem musical pode proporcionar um caminho revitalizador de busca do prazer de viver, de conviver, de criar e de desenvolver novas formas de viver, o que é de extrema valia para esse público.

## 5 CONCLUSÃO

Através da revisão de literatura, pode-se perceber que o estudo sobre a temática ainda encontra-se muito incipiente, sendo isso observado pelo número ínfimo de estudos encontrados, refletindo assim a despreocupação por parte do poder público e das universidades de fomentar estudos e políticas que compreendam o ser idoso e que os ajudem a viver não apenas mais anos, mas sim viver melhor essa fase da vida.

Com relação ao escopo do nosso trabalho, que era entender a inserção do enfermeiro na ILPI, apenas um artigo foi encontrado com a mesma temática, mostrando assim que a enfermagem gerontogeriátrica no Brasil precisa ser incentivada, pois será a enfermagem que cuidará dessa população, e ela precisa estar preparada para isso.

Pode-se ver também que o enfermeiro dentro de uma ILPI, devido à sua carga horária, não tem tempo suficiente de desempenhar as ações sugeridas neste trabalho. Diante disso, é necessário que o COFEn e a Anvisa repensem a jornada de trabalho do enfermeiro, pois, onde há técnicos e auxiliares de enfermagem trabalhando por turno, é fundamental que haja a sua orientação e supervisão, ato já previsto no artigo 15 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Como esse processo de trabalho do enfermeiro na ILPI não mudará em pouco tempo, o enfermeiro deve otimizar a sua carga horária, dando prioridade à assistência aos idosos em lugar dos serviços burocráticos, que outros funcionários podem realizar.

O presente trabalho não tem a pretensão de exaurir os questionamentos sobre o assunto, mas sim de levantar um debate sociológico sobre uma temática de que a maioria das pessoas tem receio de falar, procurando sempre buscar a melhoria da qualidade de vida daqueles que são a nossa imagem num futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

AMADO, Nuno Maria Bleck da Silva. **Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos socioculturalmente muito e pouco diferenciados**. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

ANDRADE, Ana Carla Alves de et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v.1, n.26, p. 57-66, 2005.

BALLONE, G.J. **Depressão no idoso**. Disponível em:  
<[www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso2.html](http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso2.html)>. Acesso em: 16 abr. 2011.

BATISTA, Leonardo Leitão et al. Avaliação geriátrica abrangente de idosos atendidos em uma unidade de saúde da família. **Revista APS**, v.6, n.2, p.61-69, jul./dez.2003.

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília: ANVISA, 2005.

BRASIL. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:  
<<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>>. Acesso em: 16 abr. 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 16 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**: manual de preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, de 27 de setembro de 1989. Ministério da Saúde, 1989.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun, 2010.

DRANE, James; PESSINI, Leo. **Bioética, medicina e tecnologia**: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano. São Paulo: Editora Loyola, 2005.

GUEDES, Marco Aurelio Peri. A tutela do idoso em família substituta: uma proposta alternativa pela desinstitucionalização. **Revista da Faculdade de Direito Candido Mendes**, Rio de Janeiro: UCAM, v.1, n.15, p.67-79, 2010.

LOPES, Fernanda Lucas et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciênc. Cuid. Saúde, Maringá**, v. 6, n. 1, p. 59-67, jan./mar, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORIN, Edgar. **O método 5**: a humanidade da humanidade. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2002.

NOVAES, Regina Helena Lasneaux. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro**: repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, 2003.

PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.2, n.41, p.229-36, 2007.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPIRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n.2, Jun. 2008.

REZENDE, Joffre M. de. **Institucionalização do Idoso**. 2004. Disponível em <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>>. Acesso em: 16 abr. 2011.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n.16, p. 536-545, jul/set. 2007.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Rev Enferm UFPE On line**, v.2, n.3, p.262-268, 2008.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paul Enferm**, v.23, n. 6, p.775-781, 2010.

SOUZA, Maria Godinho Cerqueira de. Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TIER, C.G. **Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP):** identificação e ações de Enfermagem e Saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Fundação; Natal, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.