



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912 1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguai/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio César Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.5711919121	
CAPÍTULO 2	24
ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
Rosane Seeger da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5711919122	
CAPÍTULO 3	36
EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Melissa Gewehr	
Sharon da Silva Martins	
Luciana Denize Molino da Rocha	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.5711919123	
CAPÍTULO 4	44
EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS	
Pedro García Montenegro	
Gabriel Urrutia Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.5711919124	
CAPÍTULO 5	56
INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's	
Melissa Gewehr	
Darlize Deglan Borges Beulck Bender	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
Denis Antonio Ferrarin	
Larissa Venturini	
Jamile Lais Bruinsma	
DOI 10.22533/at.ed.5711919125	
CAPÍTULO 6	65
MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

CAPÍTULO 7 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

CAPÍTULO 8 81

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

CAPÍTULO 9 93

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

CAPÍTULO 10 104

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

CAPÍTULO 11 115

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

CAPÍTULO 12 131

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lyliam Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

CAPÍTULO 13	133
INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Talita Portela Cassola	
Michele Schmid	
Leandro Barbosa de Pinho	
DOI 10.22533/at.ed.57119191213	
CAPÍTULO 14	135
A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE	
Exequiel Plaza	
Pedro García	
Gabriel Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.57119191214	
CAPÍTULO 15	144
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS	
Pietro Diniz Bataglin	
Luise Franchi Rodrigues	
Natany Masiero Piovesan	
Jaqueline Fátima Biazus	
Clandio Timm Marques	
João Rafael Sauzem Machado	
Alethéia Peters Bajotto	
DOI 10.22533/at.ed.57119191215	
CAPÍTULO 16	153
CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE	
Elisiane Gomes de Andrade	
Cristiane Oliveira dos Santos	
Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.57119191216	
CAPÍTULO 17	164
ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS	
Vanessa Retamoso	
Graziela Morgana Silva Tavares	
Patrícia Maurer	
Vanusa Manfredini	
Renata Montagner	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
DOI 10.22533/at.ed.57119191217	
CAPÍTULO 18	175
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS	
Daniel Capalonga	
Juliana da Rosa Wendt	
Camile Locatelli	
Helanio Veras Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.57119191218	

CAPÍTULO 19	183
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Amanda Figueiró dos Santos	
Tamara Pinheiro de Oliveira	
Clandio Timm Marques	
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.57119191219	
CAPÍTULO 20	194
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO	
Roberta Brenner Felice	
Tiago José Gomes Nardi	
Alethéia Peters Bajotto	
Lilian Oliveira de Oliveira	
Carla Mirelle Giotto Mai	
Jaqueline de Fátima Biazus	
João Rafael Sauzem Machado	
DOI 10.22533/at.ed.57119191220	
SOBRE A ORGANIZADORA	205
ÍNDICE REMISSIVO	206

ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Data de aceite: 18/11/2018

Fernanda dos Santos Pascotini
Elenir Fedosse
Rosane Seeger da Silva

RESUMO: O envelhecimento da população é um evento mundial. No Brasil, as mudanças no perfil etário também estão acontecendo, com aumento significativo de indivíduos com 60 anos ou mais. Essa situação é preocupante, principalmente no âmbito da Saúde Pública. Esta modificação populacional, juntamente com fatores como: maior frequência da mulher no mercado de trabalho, novos arranjos familiares, baixas taxas de natalidade e mortalidade, pobreza, solidão, viuvez e dificuldades familiares (de recursos, espaço, falta de cuidadores) pode aumentar a necessidade de institucionalização do idoso. Além disso, fatores associados ao processo de envelhecimento como comprometimentos motores e cognitivos, dependências e precisão de cuidados especializados também são riscos para a institucionalização. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) recebem diversos nomes – abrigos, asilos, casas de repouso, clínicas geriátricas – e são locais físicos preparados para receber os idosos sob

regime de internato. É a modalidade de cuidado mais antiga (fora do âmbito familiar) e a única opção para boa parte dos idosos brasileiros. Este trabalho tem como objetivo traçar uma revisão sobre envelhecimento populacional e institucionalização, bem como descrever considerações relevantes sobre as ILPI.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Serviços de saúde para idosos.

AGING AND INSTITUTIONALIZATION

ABSTRACT: Population aging is a worldwide event. In Brazil, changes in age profile are also happening, with a significant increase in individuals aged 60 and over. This situation is worrying, especially in the context of Public Health. This population change, along with factors such as: higher frequency of women in the labor market, new family arrangements, low birth and death rates, poverty, loneliness, widowhood and family difficulties (of resources, space, lack of caregivers) can increase need for institutionalization of the elderly. In addition, factors associated with the aging process such as motor and cognitive impairments, dependencies and precision of specialized care are also risks for institutionalization. Long-term care facilities

for elderly people (ILPI) are given various names - shelters, nursing homes, nursing homes, geriatric clinics - and are physical places prepared to receive the elderly under boarding school. It is the oldest form of care (outside the family context) and the only option for most Brazilian elderly. This paper aims to draw a review of population aging and institutionalization, as well as to describe relevant considerations about the ILPI.

KEYWORDS: Aging. Homes for the Aged. Health services for the elderly.

1 | ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E INSTITUCIONALIZAÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, havendo um crescimento significativo da população idosa em relação às demais faixas etárias (LEE; GRAAF; HOPKINS, 2015). Dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) estimam que, em 2050, a população do mundo será de 9,6 bilhões de habitantes, sendo 21% desse total composta por idosos. No Brasil, essa tendência também é observada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2010, os idosos representavam 10% da população total brasileira (19,6 milhões). Essa mudança do perfil demográfico será mais visível em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros idosos (60 anos ou mais de idade) ultrapassarão o de crianças (0 a 14 anos de idade). Estima-se que, em 2050, a população de idosos atingirá a marca de 29,3% da população total brasileira (66,5 milhões). No Rio Grande do Sul, projeções realizadas pela Fundação de Economia e Estatística (2012) estimam que o número de idosos, que, no Censo 2010 (IBGE), era de 995 mil pessoas, deverá chegar a 2,24 milhões em 2050.

A Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988), a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) destacam que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso. O art. 37 do Estatuto do Idoso determina que “O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda em instituição pública ou privada” (BRASIL, 2003).

Sabe-se que a existência de família não garante que o idoso será amparado em sua residência, já que nem todas as famílias apresentam condições para assumirem o seu cuidado integral (CAMARANO; BARBOSA, 2016). A decisão pela institucionalização pode gerar conflitos e angústias para os familiares (VIEIRA, 2003) e também para os idosos, considerando-se o senso legal e comum de que a melhor moradia para pessoas idosas é no seio familiar.

Alguns autores asseveram que as políticas públicas não asseguram apoio para os familiares no sentido de viabilizarem a manutenção da pessoa idosa na família (PERLINI; LEITE; FURINI; 2007). Por outro lado, Giacomini (2015) defende que a legislação é satisfatória, o que falta é a efetivação das políticas. É certo que,

preferencialmente, as pessoas idosas devam ficar com suas famílias, mas, para isso, é preciso que os familiares (especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade) recebam suporte no cuidado, a fim de que possam proporcionar uma boa qualidade de vida ao idoso (SILVA et al., 2009).

No âmbito da Saúde Pública, o envelhecimento da população é uma preocupação recente. As mudanças na constituição das famílias (menor número de integrantes), aliadas à saída da mulher para o mercado de trabalho, colocam em destaque a institucionalização de idosos e, assim, ela tem sido objeto de preocupação do poder público e dos profissionais de saúde (CAMARANO; BARBOSA, 2016; LOCATELLI, 2017). Outros motivos, como dificuldade das famílias em acolher os idosos por falta de espaço, de recursos de cuidado/incapacidade de cuidar deles ou de encontrar um cuidador, pobreza, viuvez e, ainda, a percepção do próprio idoso (que pode se achar um entrave para a família) contribuem para o aumento da institucionalização (FONSECA et al., 2011).

Pode-se dizer, portanto, que os principais fatores de risco para a institucionalização são: i) a incapacidade e fragilidade do idoso; ii) a indisponibilidade de cuidado na família; iii) a falta de serviços de apoio social e de saúde; iv) a violência e o abandono; v) o alto custo de manter o idoso no domicílio e vi) maior risco de quedas (FERREIRA et al., 2012). De acordo com a Resolução nº 283 (BRASIL, 2005), o idoso pode ser classificado pelo grau de dependência:

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Sabe-se que o envelhecimento é heterogêneo tanto quanto as razões que levam um idoso a morar em uma ILPI (SCHARFDTEIN, 2006). Neri (2007) trata a velhice como uma fase de ambiguidades. As mudanças ocorridas pelo processo de envelhecimento podem ser classificadas simultaneamente como ganhos e perdas (LOCATELLI, 2017).

No que se refere a perdas, aparecem as dificuldades, a impotência, o desajuste social, a inatividade, a falta de produtividade, dentre outros (HENDY, 2015). Nesses termos, é comum a caracterização do idoso como dependente ou vulnerável no que diz respeito às suas competências para administrar suas atividades de vida diária (PAPALÉO NETTO, 2016). Assim, a velhice está associada a perda das atividades econômicas e produtivas, aumento de comorbidades em função de doenças crônicas

e degenerativas, alterações físicas e ausência de papéis sociais, bem como de autonomia (PAPALÉO NETTO, 2016).

Por outro lado, segundo Neri (2006), a possibilidade de transformar a visão do idoso como um ser inativo, doente e estagnado surgiu a partir da Teoria de *Life-Span* (BALTES; BALTES, 1990) que defende que o envelhecimento também pode ser satisfatório, com diminuição de doenças, aumento de atividades e envolvimento do idoso, tanto no plano pessoal quanto social. Baltes e Baltes (1990) e Erikson (1976) entendem o desenvolvimento humano como um processo ininterrupto, dependente da vulnerabilidade e da resiliência de cada pessoa, tornando, pois, o ato de envelhecer extremamente subjetivo. Autores como Debert (1999), Groisman (1999) e Tavares (2015) complementam a ideia de subjetividade no envelhecimento, destacando que a posição que os idosos ocupam e a forma como são tratados na sociedade determinam como são distribuídas e significadas as diferenças de idade, de modo que há variações conforme os contextos históricos, sociais e culturais. Nesse sentido, um envelhecimento saudável não compete somente ao idoso; é de extrema importância o contexto no qual está inserido, ou seja, a qualidade dos recursos disponíveis, tais como educação, saúde, habitação, boas relações familiares e sociais (MOREIRA, 2012).

2 | CONSIDERAÇÕES RELEVANTES SOBRE AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Há registros de que o Cristianismo foi pioneiro no amparo aos idosos, sendo o primeiro asilo fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que fez da sua casa um hospital para velhos. No Brasil, há registros já no período Colonial, quando o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice com dignidade e descanso. Então, em 1794, no Rio de Janeiro, passou a funcionar a Casa dos Inválidos, não como obra de caridade, mas como reconhecimento aos que trabalharam pela Pátria (ALCÂNTARA, 2004). Também no Rio de Janeiro, em 1890, foi inaugurado o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, o primeiro lugar destinado para idosos, constituindo-se um mundo à parte, visto que o idoso rompia laços familiares e sociais (GROISMAN, 1999). Porém, depois desse marco, foram criados muitos espaços destinados aos idosos e, sem instituições específicas, os idosos acabavam sendo acolhidos em asilos de mendicidade, juntamente com outros desfavorecidos, doentes mentais, crianças abandonadas e desempregados.

Em meados de 1964, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo passou da assistência e institucionalização de mendigos para a gerontológica, devido ao aumento de internações para idosos (BORN, 2002). É possível perceber que, desde o seu surgimento, os asilos tinham a finalidade caritativa, o que perdurou ao longo

dos tempos e permanece, de certa forma, ainda no século XXI (ARAÚJO, 2003). Assim, pode-se dizer que a origem das ILPI está ligada aos asilos (a modalidade mais antiga de atendimento fora do convívio familiar), os quais, conforme já dito, eram inicialmente dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo. É por isso que muitas das instituições brasileiras se autodenominam de abrigos.

Note-se que o fato de as ILPI terem surgido a partir das instituições voltadas à população carente explica a carência financeira e a falta de moradia como um dos principais motivos identificados atualmente pela busca de uma ILPI, além do porquê de 65,2% das instituições brasileiras serem filantrópicas. A propósito, constata-se que, nas instituições públicas e filantrópicas, o percentual de residentes independentes é superior ao das privadas com fins lucrativos, o que, provavelmente, explica que a busca pelas ILPI públicas ou filantrópicas se deve à carência de renda ou residência (IPEA, 2011).

As atuais ILPI ainda são estabelecimentos de nomes diversos (abrigo, asilo, casa de repouso, clínica geriátrica) e correspondem aos locais físicos, preparados para receber pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato (BORGES et al., 2013). Tem-se a pretensão de que o termo ILPI venha a substituir o antigo “asilo para velhos” (termo carregado de significados negativos associados ao abandono, pobreza e exclusão social). A estruturação e o funcionamento de uma ILPI encontram embasamento em leis e normas brasileiras e podem ser instituição governamental ou não, residências dedicadas a domicílios coletivos de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com a presença ou não da família, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

As ILPI possuem função híbrida, já que, além dos cuidados de saúde (clínico e terapêutico), ofertam moradia, alimentação, vestimenta, ocupações de lazer e cultura, dentre outros. Portanto, entende-se ILPI como uma residência coletiva, 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 e que necessitam de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010; CAMARANO; BARBOSA, 2016).

O termo ILPI procura apresentar uma imagem positiva de acolhimento de pessoas, procurando afastar os significados negativos de outrora. Porém, ainda hoje, a sociedade brasileira tem preconceito e resistência às ILPI (CAMARANO; KANSO, 2010) apesar de, em muitos casos, serem a única alternativa que resta aos idosos que perderam independência (BESSA et al., 2012). Comumente, tais instituições são relacionadas a depósito de idosos, ambiente de exclusão, perda de identidade e de domínio da vida, isolamento ou lugar para morrer (CAMARANO; KANSO, 2010), fato certamente relacionado às origens e histórico das mesmas (CAMARANO; KANSO, 2010; BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016). Para

Vieira (2003), a ILPI não deveria ser julgada apenas como um lugar que recebe idosos desamparados ou largados pela família, e sim entendida e respeitada como uma escolha na vida de cada pessoa, que pode procurar sua inclusão em um grupo facilitador para a constituição de uma nova identidade.

Outro fato associado ao preconceito com relação às ILPI está no que Goffman (2007) define como instituições totais. Segundo o autor, uma instituição total é um “local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2007, p. 11). A propósito, a restrição do direito de ir e vir do idosos institucionalizado e, portanto, a administração de suas vidas por outra(s) pessoa(s) é fato comumente observado e constatado neste estudo. Além dos fatores já descritos, os preconceitos da sociedade com relação às ILPI também podem estar ligados ao temor da finitude, às denúncias de violência que ocorrem nas instituições, bem como à precariedade e baixa qualidade de serviços prestados em algumas instituições (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

No Brasil, de acordo com último levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2008), existiam 3.548 instituições, que cobriam apenas 28,9% dos municípios brasileiros. Destas, 62,5% eram filantrópicas; 28,2%, privadas; e 6,6%, públicas (predominando as municipais ou mistas). No estado do Rio Grande do Sul, foram encontradas 346 ILPI, distribuídas por 105 municípios, dos 497 existentes, o que corresponde a 21,1% de municípios com ILPI.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), no cap. II, art. 49, prevê que as entidades que se propõem a desenvolver programas de institucionalização de longa permanência devem adotar os seguintes princípios:

- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V. Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI. Preservação da identidade [...] (BRASIL, 2003).

Note-se que são princípios que respondem ao da dignidade humana (preservação e valorização do ser humano), destacado no art. 1, inciso III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988). A dignidade da pessoa humana é, pois, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (adotado no Brasil) e, esse princípio fundamental significa que todo cidadão brasileiro tem assegurado um

mínimo de direitos, que devem ser respeitados pela sociedade e pelo poder público. Sarlet (2001, p. 60) define dignidade humana como:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

Portanto, as ILPI devem oferecer instalações e condições adequadas de habitação, fornecer vestuário e, se pública ou filantrópica, prover alimentação adequada, promover atividades variadas de – lazer, esporte, cultural, educacional –, além de proporcionar serviços que atendam as necessidades de saúde dos idosos, e manter um quadro de funcionários com formação específica para o cargo a ser exercido (LENARDT et al., 2006).

O Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (RDC 283 – BRASIL, 2005), assentado em parâmetros preconizados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 9050/2004 (ABNT, 2004) – e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2005), normatiza e é aplicado a todas as ILPI, com o objetivo de estabelecer um padrão mínimo de funcionamento. Como se trata de um importante e extenso documento, é imprescindível que seja seguido para a criação, manutenção e/ou adequação das ILPI. O não cumprimento do que está descrito na RDC nº 283 (BRASIL, 2005) implica infração de ordem sanitária, podendo o infrator ser submetido a processos e penalidades previstas em lei (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). Ainda assim, muitas instituições funcionam sem as condições ideais de cuidado ao idoso (BORGES et al., 2013). A efetiva aplicação da RDC nº 283 (BRASIL, 2005) que supõe a devida fiscalização é um desafio para os órgãos fiscalizadores e para as instituições que precisam se adequar à legislação. Nesse sentido, vê-se comumente o atendimento baseado na caridade e no assistencialismo, ainda que visando a uma prestação de serviços voltada aos direitos dos idosos (CARDOSO, 2015).

Algumas investigações científicas vêm sendo realizadas acerca da estrutura, gestão e qualidade do serviço prestado pelas ILPI. Em ILPI do Recife/PE, evidenciou-se que as instituições pesquisadas atendem parcialmente às exigências dos órgãos fiscalizadores, sendo encontradas situações em que a infraestrutura dos ambientes acarretam riscos à saúde dos residentes, por exemplo, espaço pequeno nos dormitórios para circulação dos idosos, excesso de camas e de mobiliários, com pouca possibilidade de locomoção dos dependentes que faziam

uso de equipamentos de autoajuda; ausência de luz de vigília e de campainhas nos quartos, bem como falta de piso antiderrapante e de barras de segurança (VIEIRA NETO; CARRÉRA, 2013).

Outro estudo avaliou o nível de acessibilidade de uma ILPI localizada em Salvador/BA e verificou que a estrutura física avaliada não segue totalmente as normas técnicas estabelecidas pela NBR 9050/2004 (ABNT, 2004), apresentando divergências principalmente nos parâmetros dos quartos, banheiros e escadas. Os autores destacam que um bom nível de acessibilidade em ILPI pode ser um fator relevante na melhora do nível de independência dos idosos nas atividades de vida diária e na prevenção do risco de quedas (ALMEIDA et al., 2015). Resultados e discussões semelhantes aparecem em pesquisa que analisou a estrutura física de uma ILPI em Patos de Minas/MG, concluindo-se que possui muitas limitações em atender às normas vigentes, pois se trata de construção antiga, construída em terreno doado e adaptado para o uso, sem planejamento segundo as normas. Dos 13 itens avaliados, 69,3% não suprem as necessidades dos idosos residentes, prejudicando a independência e a prevenção ao risco de quedas (SOARES; FERREIRA, 2016). Outra investigação recente caracterizou quatro ILPI de Salvador/BA quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais por meio de um questionário baseado nas normas da ANVISA, respondido pelos responsáveis técnicos. Evidenciou-se um atendimento parcial à regulamentação vigente tanto nos aspectos físico-estruturais quanto organizacionais, com necessidade de ajustes para o atendimento à legislação vigente (ALVES et al., 2017). Vale ressaltar que ambientes adequados favorecem a saúde física, independência, redução da apatia, alterações comportamentais, queixas relacionadas com a dor, problemas com sono, depressão e ansiedade tanto para o idoso quanto para o trabalhador da instituição (RINCO; BESTETTI, 2015).

Outra importante questão a ser destacada refere-se à modalidade das ILPI. Trata-se da organização das ILPI de acordo com as condições de saúde dos idosos institucionalizados. A Portaria da Secretaria de Estado de Assistência Social nº 2854/2000 – alterada pela portaria SEAS, nº 2874/2000 – (BRASIL, 2000) determina que as ILPI podem oferecer uma ou mais das modalidades assistenciais, sendo elas:

- a) Modalidade I – destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda (muletas, andador, aparelho auditivo, etc.);
- b) Modalidade II – destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado, tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;
- c) Modalidade III – destinada a idosos com dependência, os quais requeiram assistência total, com cuidados específicos e nas atividades de autocuidado.

Assim, para Born e Boechat (2002), a ILPI é um serviço de assistência de natureza médico-social, socio sanitária e deve proporcionar cuidados e ser um lugar para se viver com dignidade. Seus cuidados devem abranger a vida social, emocional, as necessidades de vida diária e assistência à saúde, com caráter social e de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaço e equipamentos urbanos. 2. ed. Rio de Janeiro, 2004.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea, 2004.

ALMEIDA, R. L. S. et al. Instituição de Longa Permanência para Idosos: avaliação das condições de acessibilidade e da funcionalidade dos idosos. **Revista Saúde.com**, v.11, n.2, p.162-173, 2015. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/359/289>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

ALVES, M. B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. e20160337, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0337.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2018.

ARAÚJO, M. O. P. H. **O autocuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência**. 2003. 280 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Unicamp, Campinas, São Paulo, 2003.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging**: perspective from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BORGES, M. G. S. et al. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 5, p. 1073-1079, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/v15n5a03.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BORN T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO M. et al. (Orgs.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 403-13.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. Lei 8.842/94. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 22 de Outubro 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 2.854, de 20 de julho de 2000. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 jul. 2000. Disponível em: <www.renipac.org.br/port2854.html>. Acesso em: 12 jul. 2010.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10741/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 22 out. 2015.

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, DF: ANVISA, 2005.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p.233-235, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2018.

CARDOSO, M. S. S. A fiscalização das ILPIS e sua contribuição para a efetivação dos direitos dos idosos. 2015. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2015.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 1999.

ERIKSON, E. H. **Infância e sociedade**. 2. ed. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1976.

FERREIRA, L. L. et al. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 17, n. 2, p. 373-386, dez. 2012. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/27641/25389>>. Acesso em: 3 abr. 2018.

FONSECA, A. C. C. et al. Perfil epidemiológico de idosos e fatores determinantes para a admissão em instituições de longa permanência do Distrito Federal. **Revista Brasília Médica**, v. 48, n. 4, p. 366-371, 2011. Disponível em: <<http://www.rbm.org.br/details/238/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-idosos-e-fatores-determinantes-para-a-admissao-em-instituicoes-de-longa-permanencia-no-distrito-federal>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população, por faixa etária e sexo, do Rio Grande do Sul - 2015-2050. 2012. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/populacao/projecao-populacional-rs-2015-2050>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GIACOMIN, K. C. O envelhecimento e os desafios dos cuidados de longa duração. In: Seminário internacional sobre políticas de cuidado de longa duração para pessoas idosas no Brasil, 1. Brasília: OPAS/OMS, 2015.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GROISMAN, D. Asilos de Velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 2, p. 67-87, 1999. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5476/3111>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

HENDY, S. **Longevity: will we enjoy a long life or will ageism spoil it?** Toronto - Canadá: International Federation on Ageing, 2015. Disponível em: <<http://www.ifa-fiv.org/Blog/page/7/>> Acesso em: 15 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios – resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Condições de funcionamento e de infraestrutura nas instituições de longa permanência no Brasil**. Brasília (DF): IPEA/Presidência

da República, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas.** Brasília (DF): IPEA/ Presidência da República, 2011.

LEE, N. V. G. P.; GRAAF, P. v de; HOPKINS, E. Health of the UK population in 2040. **The Lancet**, v. 386, p. 643-644, 2015. Disponível em: <http://www.fsk.it/attach/Content/News/5890/o/news_150817_1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LENARDT, M. H. et al. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidadores profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 117-123, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6853>>. Acesso em: 4 maio 2019.

LOCATELLI, P. A. P. C. As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 1, p. 65-82, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6107/pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

MOREIRA, J. de O. Mudanças na Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento : Reflexões Preliminares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 28, n. 4, p. 451-456, out-dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/03.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório: Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2017.** Brasil, 2017.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 17-34, jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: _____. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e perspectivas na terceira idade.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc SP, 2007. p. 33-46.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Eds.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 03-13.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 229-36, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

RINCO, M.; BESTETTI, M. L. T. A Ambiência em ILPI a partir da percepção de idosos com doença de Alzheimer e de cuidadores. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 397-415, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/28641/20111>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00259.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2019.

SARLET, I. W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001.

SCHARFDTEIN, E. A. **Instituições de Longa Permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea.** 2006. 134 f. Tese (Doutorado em Psicossociologia de

Comunidades e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

SILVA, B. T. et al. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, p. 118-125, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4865/3583>>. Acesso em: 12 maio 2017.

SOARES, S. C. V.; FERREIRA, F. C. Acessibilidade de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Perquirere**, v. 2, n. 13, p. 240-246, 2016. Disponível em: <<https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/issue/view/108/Revista%20Perquirere%20n.%2013%2C%20vol.%202%2C%20dez.%202016>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

TAVARES, M. F. **Trabalho e longevidade**: como o novo regime demográfico vai mudar a gestão de pessoas e a organização do trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2015.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas**: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VIEIRA NETO, Z.; CARRÉRA, M. Análise da arquitetura inclusiva nas Instituições de Longa Permanência em Recife-PE. **Architecton**, v. 3, n. 4, p. 104-130, 2013. Disponível em: <<https://www.faculadadedamas.edu.br/revistafd/index.php/arquitetura/article/view/330/313>>. Acesso em: 11 maio 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
Avaliação Geriátrica 133

B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134
Cuidados de Enfermagem 58, 67

D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189
Desempenho físico funcional 104
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178
Equipe de Assistência ao Paciente 37
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192
Exercício Respiratório 194

F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

L

Losartana Potássica 153

M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

P

Pacientes Psicogerítricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67
Programa de Preparação 81, 85, 88
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205
Serviço Público 81, 91
Serviços de Saúde para idosos 24
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

T

Terapia Manual 194, 196, 202
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
Triagem cognitiva auto administrada 93

U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571