



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAFAELA LOPES SILVA

**IMPACTOS NA SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:
percepção da equipe de enfermagem da Instituição de Acolhimento
do Município de Itaituba, Pará, Brasil**

Itaituba – Pará

2020

RAFAELA LOPES SILVA

**IMPACTOS NA SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:
percepção da equipe de enfermagem da Instituição de Acolhimento
do Município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

Itaituba – Pará

2020

RAFAELA LOPES SILVA

**IMPACTOS NA SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:
percepção da equipe de enfermagem da Instituição de Acolhimento
do Município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Enf^a. Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Esp Nelcilene da Silva Melo

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Esp. Cleydson Lira Porto

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2020

*A Deus, e à minha vó Rosirene
Maira Lopes Silva, a minha mãe
Mariane Lopes e a meu pai Arão de
Souza que orou por mim lá do céu.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me concedido força e determinação de superar as dificuldades e concretizar o sonho de tornar-me enfermeira.

A todos os **professores** que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, pelo tempo dedicado e pelos conhecimentos repassados.

A minha orientadora Prof.^a **Cleidiane de Jesus Silva**, por toda paciência, incentivo e suporte durante este ano.

A minha **família** pelo apoio, carinho e incentivo nas horas difíceis, e por serem meu porto seguro e suporte na vida.

Ao meu **pai** que está no céu e minhas **irmãs** por todo apoio e amor incondicional.

A minha **mãe e vó** por sempre me incentivarem e me ajudarem em tudo.

Ao meu **namorado**, que apesar do pouco tempo que estamos juntos, sempre se mostrou muito compreensivo.

A todos os **colegas acadêmicos** que me proporcionaram troca de experiências e de saberes, serão amizades que levarei para toda a minha vida.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

“Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar” (ESOPO).

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Distribuição da população por sexo e grupo de idade - 2017.

Fonte: IBGE (2018) 18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Distribuição da amostra de acordo com a predominância de idosos do sexo feminino. Fonte: IBGE (2000).....	19
Gráfico 02 - Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária de cada profissional entrevistada com variantes entre 20 e 25 anos (coluna azul), de 25 a 35 anos (coluna vermelha) e 45 a 60 anos (coluna amarela).....	34
Gráfico 03 - Distribuição da amostra de acordo com o tempo de experiência profissional de cada técnica em enfermagem da IAMI, sendo de 02 anos (coluna azul), 05 anos (coluna laranja) e 20 anos (coluna verde).....	35
Gráfico 04 - Distribuição da amostra de acordo com o tempo de serviço diretamente na IAMI, de cada técnica em enfermagem, dispostos em 01 ano (coluna amarela), 05 anos (coluna cinza) e 06 anos (coluna verde).....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 -	Como você vê a importância de seu trabalho para esta população idosa?.....	37
Quadro 02 -	Você acha que é necessária uma capacitação específica para atuar com idosos?.....	38
Quadro 03 -	Você encontra dificuldade para estar atuando com idosos? Quais são?.....	40
Quadro 04 -	Os idosos recebem a assistência de saúde necessária?.....	41

LISTA DE SIGLAS

ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
EI -	Estatuto do Idoso
IAMI -	Instituição de Acolhimento Municipal de Idosos
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI -	Instituição de Longa Permanência Para Idosos
MG -	Minas Gerais
OMS -	Organização Mundial Da Saúde
PA -	Pará
PE -	Pernambuco
PNAD -	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSPI -	Política Nacional da Pessoa Idosa
RS -	Rio Grande do Sul
SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEMDAS -	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

RESUMO

O envelhecimento é caracterizado como a fase final do ciclo da vida. É nesta fase que se apresentam diversas alterações físicas, psicológicas e sociais debilitantes. O cuidado imprescindível à saúde da população idosa requer grandes investimentos de profissionais capacitados, desenvolvimento, planejamento e gestão do sistema de saúde. Com o objetivo de analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência de saúde ao idoso institucionalizado. É notória a relevância do ponto de vista social, profissional e acadêmico, visto que não há estudos focados a este tipo específico de público no município. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa, de caráter exploratório. Diante dos resultados percebeu-se a falta do profissional enfermeiro na instituição e que a equipe de enfermagem conta apenas com 3 técnicas em enfermagem, todas do sexo feminino, com uma faixa etária que varia entre 20 e 60 anos. Apresentam ainda um tempo de formação na área técnica de 2 a 20 anos, e um tempo de serviço diretamente na IAMI de 1 a 6 anos. Estas profissionais afirmam que cuidar de um idoso envolve muita dedicação, o que requer atenção redobrada devido à dificuldade que eles apresentam no autocuidado. Enfatizaram ainda a importância de uma capacitação adequada para melhoria na qualidade da assistência. As técnicas revelaram não encontrar dificuldades quanto aos cuidados, afirmaram que através deste processo, obtêm benefícios para sua carreira profissional, por ser um constante aprendizado. Alegaram ainda uma enorme satisfação em trabalhar com este público, fornecendo apoio emocional e respeito, lhe dando assistência e suprimindo suas necessidades, para que eles não apenas vivam mais, mas também tenham uma qualidade de vida melhor a cada dia.

Palavras – Chaves: Idoso. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

Aging is characterized as the final stage of the life cycle. It is at this stage that several debilitating physical, psychological and social changes appear. The essential care for the health of the elderly population requires large investments by trained professionals, development, planning and management of the health system. In order to analyze the perception of the nursing team regarding health care for institutionalized elderly. The relevance of the social, professional and academic point of view is notorious, since there are no studies focused on this specific type of public in the municipality. The present study is a field research, with a quantitative and qualitative approach, with an exploratory character. In view of the results, it was noticed the lack of professional nurses in the institution and that the nursing team has only 3 nursing technicians, all female, with an age range that varies between 20 and 60 years. They also have a period of training in the technical area of 2 to 20 years, and a time of service directly at IAMI from 1 to 6 years. These professionals affirm that taking care of an elderly person involves a lot of dedication, which requires extra attention due to the difficulty they present in self-care. They also emphasized the importance of adequate training to improve the quality of care. The technicians revealed that they did not encounter difficulties regarding care, stated that through this process, they obtain benefits for their professional career, as it is a constant learning process. They also claimed enormous satisfaction in working with this audience, providing emotional support and respect, providing assistance and meeting their needs, so that they not only live longer, but also have a better quality of life every day.

Keywords: Elderly. Assistance. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO.....	15
2.2	DADOS SÓCIOEPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL.....	16
2.3	SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL.....	19
2.4	A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO.....	21
2.5	INSTITUIÇÕES QUE ABRIGAM OS IDOSOS NO BRASIL.....	24
2.6	O ABANDONO DE IDOSOS EM ABRIGOS.....	27
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	TIPOS DE ESTUDO.....	30
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	30
3.3	POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	31
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
3.5	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.7	ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento modifica-se de indivíduo para indivíduo, no entanto, em alguns esta transição pode ser mais gradativa e para outros mais rápida (MATSUDO; MATSUDO; BARROS-NETO, 2001).

Netto (2002) relata que o envelhecimento é caracterizado como a fase final do ciclo da vida. É nesta fase em que se apresentam diversas manifestações físicas, psicológicas e sociais debilitantes, as manifestações que mais se destacam são a diminuição da capacidade funcional, trabalho e resistência, calvície, perda dos papéis sociais, prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

Atualmente no Brasil o processo de envelhecimento da população vem crescendo celeremente. Existem cerca de 20 milhões de idosos, que refletem em torno de 11% do total da população, e acredita-se que esse contingente triplique até 2050. Com isso procura-se uma mudança da estrutura etária, repensando nas necessidades e nas políticas sociais para este público, especialmente as da área de saúde (FLORES, 2015).

O número de idosos que vivem em abrigos públicos sobe 33% durante cinco anos, essas informações correspondem a instituições públicas entre 2012 e 2017. A primeira pesquisa nacional sobre as instituições para idosos existentes no país, que foi publicada no final de maio pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), revela que 71% dos municípios brasileiros não dispõem de instituições para idosos, 65% das casas são instituições filantrópicas, 28,2% são privadas e apenas 6,6% são mantidas pelo poder público (CANCIAN; ALEGRETTI, 2018).

Pelo fato de lidarmos com um grupo etário que tem crescido muito em anos recentes, existe uma enorme carência de profissionais treinados, com formação específica. O problema do adoecer sem assistência adequada faz com que ocorra diversas evoluções e agravos na saúde geriátrica. E o enfermeiro atua como um dos principais atores na vida do idoso institucionalizado, envolvendo o manejo clínico e holístico, uma vez que ao desenvolver os cuidados de enfermagem, este pode ser rede de apoio e compreensão, no entanto, percebe-se a falta da devida assistência que o idoso deve receber (NEGRI *et al.*, 2004).

Para que o idoso institucionalizado receba um atendimento correto, é de suma importância que haja uma equipe multidisciplinar completa pelos devidos profissionais. O crescente aumento da população idosa vem sendo bastante

discutido, principalmente quando falamos sobre as mudanças que devem ser tomadas, para melhor atender às necessidades desse grupo etário. Fazendo com que o enfermeiro seja de extrema importância nesse processo, devido os idosos possuírem uma saúde frágil e necessitarem de cuidados especiais (SILVA; COMIN; SANTOS, 2013).

A enfermagem tem o papel fundamental de fazer com que o idoso passe pelo processo de envelhecimento de forma dinâmica, lhe oferecendo um tratamento digno, levando consigo reflexões com o objetivo de mostrar uma visão esperançosa de futuro, criando e desenvolvendo diversas ações educativas no que diz respeito atenção à saúde do idoso, sempre auxiliando e facilitando sua vida, devido às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento (MALLMANN *et al.*, 2015).

Com base no referido a cima, nortearam-se os seguintes questionamentos: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a saúde do idoso no abrigo municipal de Itaituba? Qual o perfil quanto ao gênero e idade da equipe de profissionais que atua nessa assistência e o tempo de serviço na instituição? Quais as dificuldades, enfrentadas pela equipe de enfermagem ao lidar com idosos?

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência de saúde ao idoso institucionalizado do município de Itaituba, Pará. Bem como, identificar o perfil destes profissionais quanto ao sexo e idade, incluindo tempo de experiência na área em que atuam, juntamente com o tempo de serviço na instituição, além de descrever o que entendem sobre o valor do tipo de assistência que realizam, e consequentemente quais suas principais dificuldades ao lidar com este público.

Diante desses fatos, é notória a relevância do ponto de vista social, profissional e acadêmico, visto que além do fato de não haver estudos focados a este tipo de público no município de Itaituba, as pesquisas encontradas direcionam-se de forma ampla a assistência de saúde ao idoso, e não somente aos institucionalizados, estes que em sua maior parte são abandonados por suas famílias.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

O termo envelhecimento é utilizado para se tratar de um conjunto de processos que acometem o organismo humano, causando perda de adaptabilidade, deficiência funcional, e por fim levando a morte (SPIRIDUSO, 2005).

Quase todos os países do mundo vêm vivenciando um processo de aumento da população idosa, com isso, o envelhecimento vem se tornando um assunto de bastante relevância (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

É um fenômeno, que se intensifica nos dias atuais e ficara cada vez mais presente ao passar dos anos, Estudos sobre o tema, apontam de forma recorrente que o processo de envelhecimento da população brasileira causa danos irreversíveis, não tendo uma política que trate da prevenção à saúde dos idosos (SILVA; ANDRÁIA 2008).

A Organização Mundial de Saúde em países em desenvolvimento declara idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (OMS, 2010). O envelhecimento populacional consiste em ser um dos maiores desafios da saúde publica, é notório que não só no Brasil, mas como em diversos outros países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem crescendo de forma muito rápida e progressiva. Compreendemos que a velhice ocorre de forma natural e inevitável, decorrendo através dos fenômenos biológicos, trazendo consigo grandes consequências psicológicas, afetando a capacidade funcional e o equilíbrio do ser humano (KALACHE, 2008).

O impacto do envelhecimento no Brasil se deu principalmente devido ao aumento das tecnologias de saúde, mais do que ao próprio desenvolvimento do país, esse dinamismo deu-se início pela década de 1960 e de forma muito rápida ocorreu seu aumento, diferente da Europa, que teve seu crescimento bem lento, abrindo possibilidades para planejamentos de intervenções nas esferas políticas e socioeconômicas (SILVA, 2005).

O envelhecimento da população mundial, determinada pelo aumento da expectativa de vida, mostra grandes conquistas da humanidade em toda a sua história, porém, traz consigo desafios no qual consiste na necessidade de se levar esforços econômicos e sociais, para mostrar a essa população a possibilidade de atingir uma vida duradoura e saudável (AFFELDT, 2013).

Braga (2011) relata que o envelhecimento é o tempo do homem, onde o corpo tende a enfrentar as maiores mudanças de aparência e diminuição de suas forças e disposição, com isso a velhice torna-se uma nova etapa da vida do ser humano. Atualmente o Brasil é considerado um “jovem país de cabelos brancos”. Cogita-se que anualmente mais de 650 mil idosos serão incorporados a população brasileira, que em sua maioria estarão apresentando dificuldades com suas limitações funcionais, acompanhada de doenças crônicas (VERAS, 2009).

Ao envelhecer o indivíduo está sujeito a passar por situações de dependência e incapacidade, isso se caracteriza pelas mudanças do decorrer da vida, filhos que saem de casa, pensam ser inválidos, tem sentimento de perda, desprezo e abandono, são atitudes negativas que influenciam na saúde e bem-estar do idoso. Muitos hábitos do dia a dia que viam como algo simples, tornando-se de importância à ajuda de terceiros (KARSCH, 2003).

Baltes e Smith (2006) relatam que a maioria dos idosos apresenta um nível bastante elevado de dependência e solidão carregado juntamente com seu comprometimento funcional, principalmente quando a sociedade tem uma visão negativa sobre envelhecimento, sendo retratada como uma etapa da vida em que só há perdas, que incluem a capacidade física e de seu papel social.

A Gerontologia na literatura descreve o envelhecer como um processo progressivo, e não como uma doença ou inatividade, entretanto, dependendo do indivíduo pode ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida. Evidentemente a população idosa é a que mais consome, e necessita de assistência e serviços de saúde. Mesmo o nosso sistema não lhe oferecendo a devida atenção necessária, tentam prestar as melhores condições para que os idosos possam usufruir dos serviços adequadamente (VERAS, 2003).

2.2 DADOS SÓCIOEPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Para compreender o processo de envelhecimento é necessário possuir dados. É de suma importância uma boa informação nos serviços de saúde, pois através dela solucionamos os problemas e facilitamos a gestão, quando não obtemos dados, dificilmente tomamos decisões (BORGES; COIMBRA, 2008).

O processo rápido de envelhecimento da população brasileira vem sendo ultimamente enfatizado, o país envelhece a passos largos. As alterações na estrutura populacional são claras e irreversíveis, é perceptível o alto crescimento da

população. A literatura relata que a diminuição da fecundidade, a redução da mortalidade da população idosa são as principais consequências do crescimento deste público (DEBERT, 2004).

A quantidade de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 - um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Acarretando em diversas doenças causadas pelo próprio envelhecimento (VERAS, 2009).

Projeções do Banco Mundial apresentam que a população idosa irá triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050, ou seja, os idosos que em 2005 formavam 11% da população em idade ativa, somarão 49% em 2050, com esse aumento significativo de idosos vê-se a necessidade de se criar muito mais do que ações de prevenção a saúde dos idosos, mas ações centradas no tratamento de enfermidades já existentes, possibilitando mais qualidade de vida e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2012).

De acordo com o IBGE (2018a), o contingente populacional manteve a tendência de envelhecimento em que se esperava para os últimos anos no país, agregando 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.

Entre os anos de 2012 e 2017, a população idosa cresceu em todos os estados brasileiros, porém sua maior representatividade é no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, os dois com 18,6% de seus habitantes inseridos no grupo de 60 anos ou mais. Em contrapartida o Amapá é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% dos indivíduos (IBGE, 2018c).

Entre 1991 a 2000 o número de idosos de 60 anos ou mais se ampliou 2 vezes e meia, chegando a ser 35 % a mais que o resto da população do Brasil. Não só a população brasileira, mas inclusive a população idosa está envelhecendo, o número de anciões de 80 anos ou mais de idade, também vem aumentando (CAMARANO;PASINATO, 2004).

Já em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. O índice atual de 4,8 milhões de novos idosos no período de 5 anos, equivale à um aumento de 18% deste grupo. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2018a) (Figura 01).

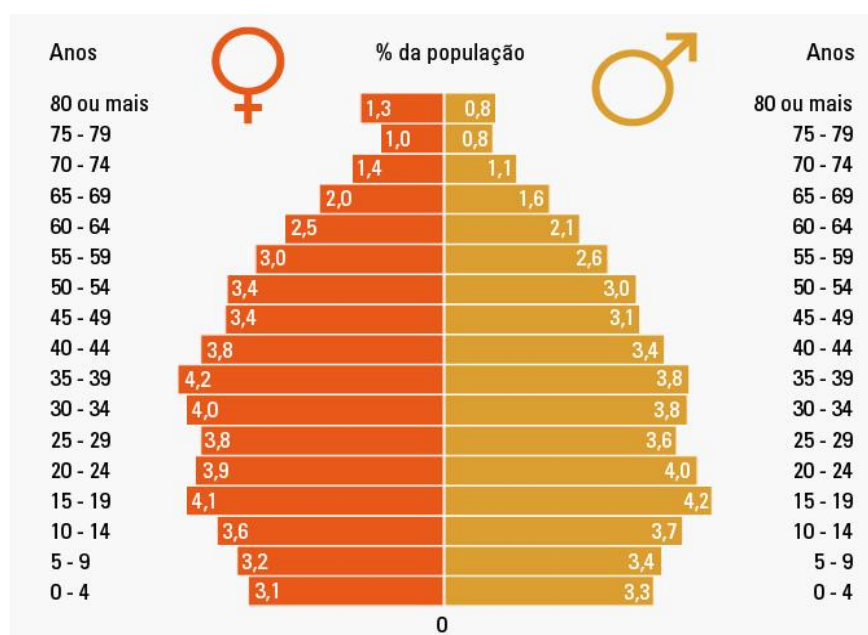


Figura 01 – Distribuição da população por sexo e grupo de idade - 2017. Fonte: IBGE (2018a).

O Ministério da Saúde em conformidade com o censo demográfico de 2012, corrobora que o envelhecimento é também uma questão de sexo, pois a maioria da população idosa é formada por mulheres. Essa predominância feminina se dá principalmente em zonas urbanas. Já em zonas rurais, predominam os homens. O número cada vez maior de idosos no Brasil corresponde a cerca de 57% de mulheres e 43% de homens (Gráfico 01), até 2025 a população com mais de 60 anos crescerá absurdamente e isso irá refletir diretamente no setor de saúde, o que implica entender a importância do cuidado ao idoso, prevenindo e tratando das enfermidades prevalentes aos mesmos, bem como a manutenção e a qualidade de vida para as pessoas afetadas (BRASIL, 2012).

Mediante a prevalência do sexo feminino ser maior, as mulheres apresentam uma maior longevidade, o que as tornam mais dependentes das políticas públicas do país, porém, isso não as assegura vivenciar um envelhecimento saudável, devido estarem mais reféns a terem deficiências físicas e mentais do que os homens (CAMARANO; KANSO, 2010).

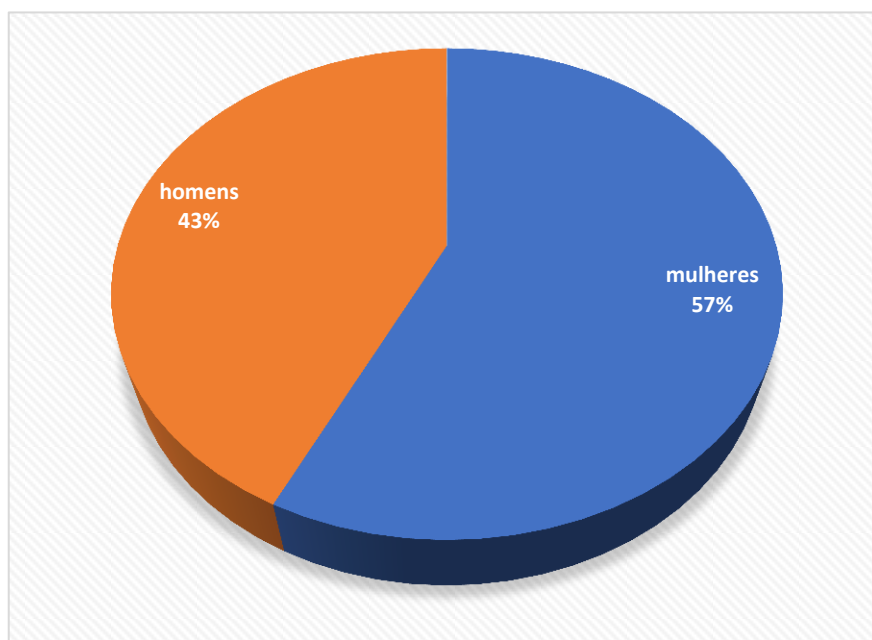


Gráfico 01 - Distribuição da amostra de acordo com a predominância de idosos do sexo feminino.
Fonte: IBGE (2000).

Diante da grande mudança que vem ocorrendo no Brasil em relação ao perfil sócioepidemiológico, foi aprovada a Portaria nº2528 pelo Ministério da Saúde que prevê a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em busca de manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, através da realização de ações de saúde voltadas para o mesmo (BRASIL, 2006a).

2.3 SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

Ter saúde é uma condição que engloba um bom funcionamento do corpo, ter condições de viver em bem-estar psicológico e social, constatando assim, ter uma boa qualidade de vida em suas relações (SILVA, 2005).

Durante o processo de envelhecimento, ocorrem diversas transformações nos sistemas orgânicos, que acometem geneticamente o idoso, onde compromete a capacidade funcional e psicológica do mesmo, levando ainda mais a vulnerabilidade do ser que envelhece (PASCHOAL, 1996a).

Ser idoso implica em lidar com situações particulares ao envelhecimento, que trazem consigo desafios na sua vida cotidiana, com limitações físicas e doenças, que dependendo de como foi seu processo de envelhecimento, implicará em um envelhecimento saudável ou não. Sabemos que a velhice sempre é vista como uma

doença, onde o idoso perde a incapacidade física e mental, porem lógico, o corpo do idoso é mais frágil e está favorável a adquirir doenças, no entanto, doença não é circunstância da velhice, pois cada indivíduo envelhece de forma diferente (NERI, 2007).

A saúde do idoso manifesta-se como o primeiro passo no Pacto pela Vida, sendo de suma importância, pois, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil existe uma grande preocupação quando falamos sobre a saúde dos idosos. Os gestores do SUS arcam com a responsabilidade em torno das prioridades voltadas a saúde da população idosa (CAMARANO, 2006).

O aumento da população idosa no Brasil vem trazendo cada vez mais, grandes desafios no que diz respeito aos serviços de saúde, sociais e profissionais de saúde (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

Em busca de melhoria e uma boa qualidade de vida, e um envelhecimento saudável e ativo, muito se vem sendo investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo meta e responsabilidade fundamental não só do governo, mas de todos os setores da sociedade. Para alcançar esses desafios criam-se grandes estratégias, onde se destaca o Programa de Saúde da Família, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, sendo criado para alcançar medidas específicas de promoção e de prevenção da saúde, cuidando dos idosos que vivem na comunidade (CALDAS, 2003).

Para atender bem esta população, a Política Nacional do Idoso garante a esse grupo, no art. 2º, direitos que asseguram oportunidades para a proteção de sua saúde física e mental, bem como seu aprimoramento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. A aprovação do Estatuto do Idoso foi de suma importância e de grande avanço para o sistema legal brasileiro, mesmo com as dificuldades e desafios, como de programar novas práticas de assistência ao idoso, assegurando a atenção integral por meio do SUS, garantindo o acesso total (BRASIL, 2006b).

O envelhecimento aumenta o risco dos idosos de adquirirem enfermidades e incapacidades, e com isso vem à importância de implantar políticas que tendem garantir e manter, as melhores condições de vida e de assistência adequadas para a população idosa (COTTA, 2002).

As doenças que mais afetam os idosos, na maioria dos casos estão relacionadas ao envelhecimento dos órgãos e com os sistemas do corpo humano que tendem a piorar com o tempo, decorrente do estilo de vida do idoso (CANCELA, 2016).

A assistência ao idoso deve ser setorizada e organizada em todos os níveis, desde a atenção primária à saúde, com visita domiciliar, até a atenção básica hospitalar como, a consulta e avaliação geriátrica. O paciente idoso precisa de cuidados diferenciados e carece de maior sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento (BOTH *et al.*, 2014).

Com o objetivo de oferecer um tratamento humanizado, é de suma importância e necessário que o enfermeiro saiba das necessidades e limitações de cada idoso, estabelecendo um vínculo de confiança e amizade com o mesmo. Pois a enfermagem tem a importância função de promover a satisfação ao usuário, buscando a promoção da saúde, trabalhando com eficiência e conhecimentos nas prevenções de doenças e nas debilidades físicas (FRAGOSO, 2008).

Humanizar em saúde é compreender quais as necessidades do outro, ajudando no processo de produção de saúde, formando vínculos solidários. Humanização é o processo de produção de saúde proporcionando um atendimento integral ao usuário (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2012).

Apesar dos grandes avanços, com o Estatuto do Idoso que foi aprovado através da Lei Nº 10.741, em 1 de Outubro de 2013, os direitos e necessidades dos idosos ainda não são plenamente atendidos. Quando falamos sobre a saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não está preparado para amparar adequadamente esta população. Infelizmente esse é o retrato da saúde pública no Brasil, com diversas deficiências e falta de integração em todos os níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária (BRASIL, 2012).

2.4 A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO.

O Brasil nas últimas décadas vem vivenciando diversas mudanças demográficas, fazendo-se cada vez mais necessário, profissionais que propicie um cuidado de qualidade na vida dos idosos desse país (PASCHOAL, 1996b).

O Crescimento da população idosa vem aumentando rapidamente, e à medida que o individuo envelhece, sua habilidade de manter autonomia e independência

vem diminuindo trazendo impactos negativos para sua qualidade de vida (ALMEIDA; PEREIRA; SANFONS, 2009).

Cerca de 40% dos idosos com 60 anos ou mais de idade necessitam de ajuda para realizar tarefas comuns do dia a dia, desde cuidar das finanças, preparar refeições a limpar a casa. 10% sendo os idosos que precisam de auxílio para realizar tarefas básicas como tomar banho e alimentar-se, acarretando um percentual de 60% de idosos em situação de dependência (MEDINA; SHIRASSU; GOLDFEDER, 1998).

A Enfermagem cuida do idoso com atenção e responsabilidade, desde os cuidados físicos, psicológicos e emocionais, com isso os idosos acabam se tornando dependentes desta assistência. É de suma importância o profissional de enfermagem conhecer as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e políticas do envelhecimento, para assim proporcionar a assistência adequada a pessoa idosa, dando atenção total aos cuidados necessários (CATTANI, ;GIRARDON-PERLINI, 2004).

O idoso faz parte de um grupo que requer atendimento totalmente qualificado, sendo de grande importância que os profissionais tenham conhecimentos sobre o processo natural do envelhecimento, buscando conhecer suas patologias (SANTOS; SILVA, 2013).

Quando se trata de idosos, onde a grande maioria apresenta diversas complicações na saúde, deve-se ter alguém devidamente preparado para realizar as devidas assistências em tempo hábil, para assim assegurar uma boa qualidade de vida ao idoso. Durante a assistência o enfermeiro tende a desenvolver empatia com o paciente, ouvindo suas histórias, conquistas e frustrações, fazendo com que o idoso se sinta confiante, confortável em sua companhia (FERREIRA, 2012).

De acordo com o papel do enfermeiro, a Lei 7.498/86 decreta que o profissional deve assumir a responsabilidade de realizar as necessidades impressas na vida do idoso. O Enfermeiro tende em saber quais as assistências e limitações de cada paciente, assim, fornecendo ao idoso o devido tratamento de qualidade e humanizado, promovendo a promoção da saúde, e mostrando eficiência nas prevenções das doenças, pois normalmente ele é o principal responsável por promover uma assistência de qualidade e de satisfação no atendimento, utilizando suas habilidades e conhecimentos para assim atender esse público (SOUSA; GALANTI; FIGUEIREDO, 2003).

A equipe de enfermagem deve sempre fazer com que o idoso não se sinta abandonado, e se sinta integrado à sociedade, por isso é de suma importância que se tenha um planejamento de assistência de familiares realizada pelos próprios profissionais, entretanto, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades, devido ter uma formação inadequada voltada à atenção básica, por esse motivo é necessário à realização da capacitação dos profissionais de saúde no planejamento e implementação de atividades de promoção da saúde (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

Veras (2012) relata que o envelhecimento do público idoso ocasiona em diversas mudanças no perfil social, físico e psicológico, fazendo com que sejam criadas estratégias e estruturas que contemplem a atenção e o cuidado dos idosos. Para que assim os recursos públicos e as políticas públicas tenham disponibilidade para ações voltadas aos aspectos paliativos, preventivos e curativos.

O devido cuidado imprescindível à saúde da população idosa requer grandes investimentos de profissionais capacitados, desenvolvimento, planejamento e gestão do sistema de saúde (GOLDMAN, 2004)

Segundo Santos e Silva (2013), para se ter uma boa qualidade de vida é de suma importância a promoção de saúde, realizando atividades adequadas, com uma boa preparação, conscientizando sobre a manutenção de hábitos saudáveis, para assim ter estilo de vida ativa e positiva. Então a presença da equipe de enfermagem é fundamental e precisa estar tecnicamente qualificada, os futuros profissionais de saúde devem sempre buscar o aprimoramento com foco no cuidado à pessoa idosa, para que a enfermagem possa prestar assistência qualificada a esse grupo etário.

Para desenvolver ações com os idosos, é de suma importância entender o envelhecimento nas suas formas e particularidades, para assim compreender as características de cada idoso, assim oferecendo um cuidado de forma ampla e integrada (BIDEL, 2015).

Visando isso, a enfermagem tem como função oferecer uma assistência com a devida qualidade e organização, direcionada para os cuidados de prevenção e desenvolvendo processos educativos para a saúde. É necessário que a equipe de enfermagem crie planos de intervenções, para priorizar uma melhor qualidade de vida, e um envelhecimento ativo, mantendo melhoria na capacidade funcional do idoso (FERREIRA *et al.*, 2008).

A enfermagem exerce o papel importante de auxiliar o idoso a viver bem, vencer ou enfrentar a doença, recuperar as funções, encontrar sentido e finalidade na vida, além de mobilizar recursos internos e externos. Nesse papel de cura, o enfermeiro reconhece que as maiores dos idosos valorizam a sua saúde, e sabem das suas responsabilidades no papel ativo da sua saúde, ajudando na sua manutenção de vida e no manejo da doença (NUNES, 2012).

De acordo com a Lei 7.498/86 onde determina o papel do enfermeiro de realizar atividades, é responsabilizar-se em satisfazer às necessidades impressas ou não expressadas do idoso residente (ANDRADE *et al.*, 2006)

Diante disso, podemos afirmar que os enfermeiros são profissionais que merecem destaque, pois trazem contribuições relevantes para a saúde de atenção ao idoso, pois é durante seu trabalho, que o enfermeiro contribui para que o idoso tenha um envelhecimento saudável, fazendo com que o idoso desenvolva suas atividades normais, através de sua capacitação profissional (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

É de suma importância compreender o idoso em suas diversas formas de ser, respeitando a sua maneira de viver com suas características e necessidades, pois cada pessoa tem um modo de encarar a vida e conseqüentemente a velhice. O idoso precisa estar integrado, recebendo toda assistência social, econômica, de saúde, a fim de que possa viver com dignidade, qualidade de vida, apesar das suas limitações e das mudanças processadas devido ao processo de envelhecimento (GUIMARÃES; CUNHA 2004).

Vale ressaltar que o respeito, atenção, proteção e ação integral voltada para a promoção e recuperação do idoso, são os princípios básicos no cuidado com os idosos institucionalizados (FERNANDES *et al.*, 2015).

2.5 INSTITUIÇÕES QUE ABRIGAM OS IDOSOS NO BRASIL

A ANVISA (2005) estabeleceu como Norma Federal a alteração da nomenclatura “asilo” para “ILPI”, vocabulário atual para intitular o local que presta assistência em saúde à população idosa.

Pela portaria nº 2528 de outubro de 2006, A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), determina que cuidados da saúde ao idoso, devem ser de abordagem global, com foco principalmente nos fatores físicos, psicológico que

acometem na saúde do mesmo, além da importância de oferecer um ambiente qualificado para os idosos (SCHNEIDER, 2008).

É de extrema importância conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos. O número de ILPI no Brasil vem crescendo absurdamente, e com o surgimento dessas instituições nada recentes, as instituições tendem a romper com sua imagem ruim para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida (VERAS, 2009).

Segundo Alcântara (2004), a história de asilos para idosos vem de muito tempo, no começo do cristianismo ocorria relatos que o Papa Pelágio II (520-590) tornou sua casa em “hospital para velhos”. Na época do Brasil Colônia, em 1997 na cidade do Rio de Janeiro onde deu início a uma casa chamada de “Casa dos Inválidos”. Tempos depois no ano de 1890 foi fundado o Asilo São Luiz para 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.

O envelhecimento da população brasileira vem sendo um assunto recorrente em pesquisas demográficas e comportamentais, porém, pouco se fala sobre o impacto que causa na demanda por instituições de longa permanência (ILPI) – ou asilos e abrigos (SILVA; SANTOS 2015).

O termo asilo é normalmente usado para dar sentido ao abrigo e recolhimento, geralmente são mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos, asilos são ditos como espaços sociais fechados, onde são colocadas regras minuciosas no sentido de limitar e organizar atividades diárias (BARTHOLO, 2003).

Existem poucas alternativas de lugares onde o idoso possam receber cuidados e as assistências devidas. A maioria das Instituições brasileiras que são cerca de 65,2% tem origem filantrópica, 28,2% particulares e as públicas correspondem a 6,6%. As instituições asilares são locais para a residência coletiva de idosos, são destinados às pessoas com idade avançada que desejam ou necessitam de amparo e proteção (AFFELDT, 2013).

A institucionalização para idosos oferecem atividades ligadas ao cuidado como também moradia para os que necessitam, pois na maioria dos casos os familiares não realizam a devida função de cuidar do idoso. Com isso, os idosos acabam sendo obrigados a viverem em asilos, que são casas onde recebem assistência, cuidados básicos de higiene e alimentação. Para alguns se torna um

lugar significativo, pois se sente em um lugar seguro, devido receberem proteção e cuidado (SILVA; COMIN; SANTOS, 2013).

Nem todos os idosos se sentem confortável morando em asilos, para uns, o ambiente lhe causa uma fonte de dor e tristeza pelo fato do ambiente ser um lugar silencioso, fazendo com que o idoso sinta-se nos momentos finais de sua vida, contribuindo até para problemas maiores como o psicológico do idoso levando-o a uma depressão (BALDIN, 2016).

A institucionalização é um meio inevitável, pois grande parte da população idosa necessitaria das assistências das instituições nas próximas décadas. Os trabalhos das instituições devem ser humanizados e funcionar de forma correta, para que as instituições de longa permanência de cuidado aos idosos não sejam dita apenas como depósitos de velhos (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008).

Durante o processo de envelhecimento é de suma importância que haja planejamento e estratégias de assistência multiprofissional para oferecer ao idoso uma qualidade de vida qualificada. Com o envelhecimento demográfico cada vez maior, hospitais e instituições asilares terão uma demanda cada vez maior nas realizações de cuidados e procedimentos. Caberá às instituições terem profissionais qualificados e preparados para atender uma demanda com maior qualidade de vida, a procura de asilos está cada vez maior com o futuro que se aproxima, ter uma boa equipe de profissionais éticos e humanizados fará com que as instituições asilares não sejam vista apenas como “depósito de velhos à espera da morte” (BENETTI; ROSA, 2009).

Nas instituições, é fundamental o idoso receber assistência de uma equipe multiprofissional, composta por médico, psicólogo, terapeuta, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro (MINAYO, 2007).

Lopes (2007) garante que a melhor forma de oferecer um cuidado com qualidade nas instituições de longa permanência é fazer uso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), para assim está possibilitando ao profissional o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado.

É importante as instituições buscarem formas de promover, proteger e recuperar o idoso, que após ser institucionalizado encontra-se esquecido e fragilizado, à ILPI tem o objetivo de oferecer melhorias na saúde, proporcionando bem-estar físico e mental ao idoso institucionalizado (ARAUJO; CEOLIM, 2007)

Silva *et al.* (2006) descrevia que o envelhecimento apresenta diversas transformações na vida do idoso. Cabendo á Instituições atender os cuidados ao idoso de maneira confortável e prazerosa até o fim que espera cada um.

2.6 O ABANDONO DE IDOSOS EM ABRIGOS

O Número de registro com abandono de idosos é cada vez mais sucessivo. Através de um levantamento e conferencia de dados, foi constatado um aumento de 16,4% no Brasil, mesmo sendo considerado um crime, casos de abandono são cada vez mais constantes (FREITAS, 2008).

Os idosos vêm sofrendo todos os tipos de violência ao longo dos tempos, sendo mais comum o de abandono, independente de idade, sexo, e principalmente de sua condição de saúde (MENEZES, 2010).

Neri (2007) destaca que os cuidados com a população idosa vêm sendo deixado cada vez mais de ser domínio exclusivo de sua família e se tornado responsabilidade para as organizações alheias à família como é o caso das instituições. Fatos que acabam contribuindo para o aumento de idosos em instituições.

Caso de abandono com os idosos vem sendo frequentemente cada vez mais recorrente no Brasil, na maioria dos casos, quem os abandona são os próprios filhos ou parentes próximos, independentemente, essas situações são vividas por todas as classes sociais (BERTOLIN; VIECILI, 2014).

É de suma importância salientar a importância da família, para que os idosos tenham um envelhecimento de qualidade, visto que, com o apoio da família o idoso tende a ter menos estresse na sua saúde mental e o abandono pode causar vários quadros de depressão e insegurança ao mesmo (MORAIS; SILVA, 2004)

Os idosos vivem e passam por diversos acontecimentos descontentes, tanto de abandono, como de desvalorização, e acabam sendo abandonados por serem considerados por eles ineficientes (SILVA; COMIN; SANTOS, 2013).

A maioria dos casos de abandonos é devido o fato da família não ter boas condições financeiras, ou não ter um familiar que possa realizar os devidos cuidados necessários (REIS; BONFIM, 2015).

Outros motivos que causam a inserção de idosos são devidos os mesmo apresentarem distúrbios de comportamento e de acordo com a família a falta de um ambiente qualificado para seu cuidado (ESPITIA; MARTINS, 2006).

O abandono do idoso está referente à história de vida e com as particularidades individuais de cada individuo, perante suas relações interpessoais construídas ao longo da vida, e que, em virtude de suas fragilidades devido o envelhecimento, tornam-se mais claras. Com o crescimento dos idosos institucionalizados a velhice torna-se cada vez mais uma questão social, porém, a questão da institucionalização continua sendo um assunto delicado, embora seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço (OLIVEIRA; SANTOS, 2008).

O Estatuto do Idoso dispõe:

Art. 3º: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. [...]

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado: Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte: Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos. (BRASIL, 2003)

Cuidar é uma tarefa contínua, baseado na insuficiência do idoso, é atender as necessidades que ocorrem durante o processo de envelhecimento, sendo orientadas por profissionais capacitados como o enfermeiro, devido o mesmo ser de extrema importância durante o processo do cuidar e oferecer uma melhor qualidade de vida no envelhecimento (BOFF, 2013).

Grande *et al.* (2014) citava que os profissionais de enfermagem que atuam em instituições asilar precisam estar o mais próximo possível do paciente podendo

assim, identificar as suas necessidades, para assim estabelecer ações necessárias ao cuidado ao idoso.

Geralmente o enfermeiro é o principal responsável em promover assistência de qualidade, utilizando suas habilidades e conhecimentos para atender esse público idoso que a cada dia aumenta e necessita de um atendimento satisfatório e humanizado. O envelhecimento faz com que o idoso tenha descriminação de si mesmo, então quando o idoso é bem recebido em unidades de saúde pelo profissional, ele tende a ter confiança e acredita que esse ambiente acolhedor, possa de alguma forma amenizar seu sofrimento e a dor em um processo de escuta e dialogo, na atenção e no respeito mútuo (SILVA; BORGES, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório, onde foram aplicados questionários semiestruturados.

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada, e exige do pesquisador um encontro mais direto, com uma abordagem qualitativa que não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização (FONSECA, 2002).

A abordagem quantitativa é a pesquisa que pratica sobre um problema humano ou social, onde são realizadas investigações que tem por base a quantificação dos dados e buscará medir opiniões e informações utilizando recursos de estatísticas. Enquanto a abordagem qualitativa busca obter uma visão detalhada e complexa por meio de uma análise científica do pesquisador. Esse tipo de pesquisa se preocupa com o significado dos fenômenos e processos sociais, por informações diretamente no campo de pesquisa (KNECHTEL, 2014).

Gil (2008) aborda que o objetivo de uma pesquisa exploratória é conhecer um assunto ainda pouco falado ou estudado, realizando também pesquisas bibliográficas.

Conforme Godoy (2005), a utilização de questionários é um dos métodos mais eficazes e utilizados na pesquisa qualitativa sendo realizada desde as entrevistas estruturadas, até entrevistas semi-estruturadas. O questionário semiestruturado é utilizado como base, para uma entrevista estruturada, onde as perguntas são previamente formuladas, contribuindo para que não se desvie o foco da pesquisa. Como vantagem, nem sempre é necessária a presença do pesquisador para sua aplicação, além de garantir maior liberdade das respostas em razão do anonimato (BONI; QUARESMA, 2005).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo em questão foi realizado no Município de Itaituba, localizado no norte brasileiro, pertencente a região sudoeste do Estado do Pará. O último censo realizado no ano de 2010 denota um total de 97.493 pessoas no município,

apontando uma estimativa populacional de 101.097 habitantes no ano de 2018 (IBGE, 2018b).

Os dados foram coletados especificamente na Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba (IAMI), situado na Rua Edivaldo de Paiva Macedo, nº 849, no Bairro Jardim Das Araras, CEP: 68180-289.

3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL

O público alvo da pesquisa foi diretamente a equipe de enfermagem atuante na IAMI, composta por 3 profissionais técnicos.

A amostra se deu por saturação, onde a partir do momento em que se observam dados com características repetitivas, que não desencadearam relevância ao estudo, há a interrupção de novas entrevistas (PIRES, 2008).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista no período de outubro à novembro de 2019, ocorrendo em ambiente adequado, onde a equipe de enfermagem foi identificada por pseudônimos (P1 a P3).

O questionário foi dividido em 2 partes, a primeira que descreve o perfil do profissional quanto ao sexo e idade, incluindo ainda dados quanto ao tempo de experiência profissional na área que atua e diretamente na instituição, e a segunda com perguntas voltadas a assistência ao idoso na instituição (APÊNDICE).

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os profissionais que compõem a equipe de enfermagem atuante, que aceitaram e assinaram o TCLE, e que trabalham há pelo menos seis meses na instituição.

Foram excluídos aqueles que se encontravam de licença, férias, afastados do serviço por algum motivo e com tempo inferior a seis meses.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde, o estudo respeitará a dignidade e autonomia do participante, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;

Todos os autores que tenham suas pesquisas citadas no desenvolvimento teórico deste trabalho serão rigorosamente referenciados no corpo do texto, assim como na lista de referências, como presume a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) e a lei de Direitos Autorais nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos ao pesquisador estavam relacionados a má compreensão do objetivo da pesquisa, o que poderia acarretar em dificuldades durante a coleta de dados e recusa de participação. Para o pesquisado inclui-se a invasão de privacidade, constrangimento e receio de uma possível quebra de confidencialidade. E em relação a sociedade o principal risco se atribui a possibilidade de a pesquisa não se tornar um estudo representativo.

O Pesquisador através do estudo pode detectar e absorver conhecimentos específicos quanto aos cuidados gerais prestados pela equipe de enfermagem ao idoso institucionalizado. O pesquisado tem a possibilidade de conhecer de forma ampla os impactos de suas ações, identificando pontos positivos e negativos. E para a sociedade traz ciência da situação atual dos cuidados de enfermagem ao público em questão, contribuindo para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção ou manutenção destes cuidados, dando maior visibilidade para a problemática, e possivelmente sensibilizar a gestão para implementação de políticas públicas que contribuam para renovação e aplicação de ações na saúde primária para os idosos institucionalizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro achado foi ausência do profissional enfermeiro atuante na instituição, onde contou-se apenas com a participação de técnicos, que constituem a equipe de enfermagem, com uma amostra total de 3 profissionais.

De acordo com a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o enfermeiro tem como atribuições a organização e direção dos serviços de enfermagem, os técnicos e auxiliares exercem atividades de nível médio, estes respectivamente devem participar da programação e execução das ações assistenciais, exceto as privativas do Enfermeiro. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, além de ações de tratamento simples e cuidados de higiene e conforto ao paciente. E, portanto, tais atividades quando executadas em organizações de saúde, sejam elas públicas ou privadas, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro (BRASIL, 1986).

Medeiros e Tavares (1997), defendem ser primordial que o enfermeiro administre a assistência de enfermagem, pois com base na profissão este é preparado para ter uma visão global do setor de saúde, encarregando-se das tomadas de decisão no ambiente em que atua, pretendendo sempre melhorias na qualidade do serviço.

Ao traçar o perfil dos profissionais em análise relacionada ao sexo, identificou-se que todos os entrevistados são sexo feminino. Pereira (2016) aborda que a enfermagem sempre foi uma profissão desenvolvida predominantemente pela classe feminina.

A Enfermagem caracterizou-se pela ênfase de ser a arte do cuidado humano, sendo exercida especialmente por mulheres e religiosas com caráter bondoso. O fato de a mulher ser mãe, protetora e cuidadora, são notórios que associem ao estereótipo da mulher enfermeira (FERREIRA, 2011).

Rocha (2008), em um estudo realizado pela Universidade Estadual da Paraíba, Campinha Grande relatava que 88% dos enfermeiros atuante em sua pesquisa eram de predominância do sexo feminino, e evidentemente esse percentual ocorre nacionalmente na enfermagem.

Outro estudo realizado em Caxias do Sul-RS salientou sobre o cuidado com o idoso, onde foi visto que a maioria dos profissionais que atuam em instituições asilares, através da entrevista com os profissionais houve a predominância maior do sexo feminino (FREITAS; MINCATO, 2013).

Ainda de acordo com o perfil, ao que diz respeito a faixa etária, observa-se uma média de idade correspondente a 36,3 anos, sendo que a profissional mais nova tem 28 (P1) e a mais velha tem 51 anos (P3) (gráfico 02).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, com o objetivo de relatar o perfil individual dos profissionais atuantes em abrigos de idosos, aponta resultados de acordo com a faixa etária, onde 26,9% tinham idade inferior a 30 anos, 34,6% possuíam idade entre 30 e 35 anos e 15,4% dos profissionais tinham entre 40 e 60 anos (VERAS, 2003).

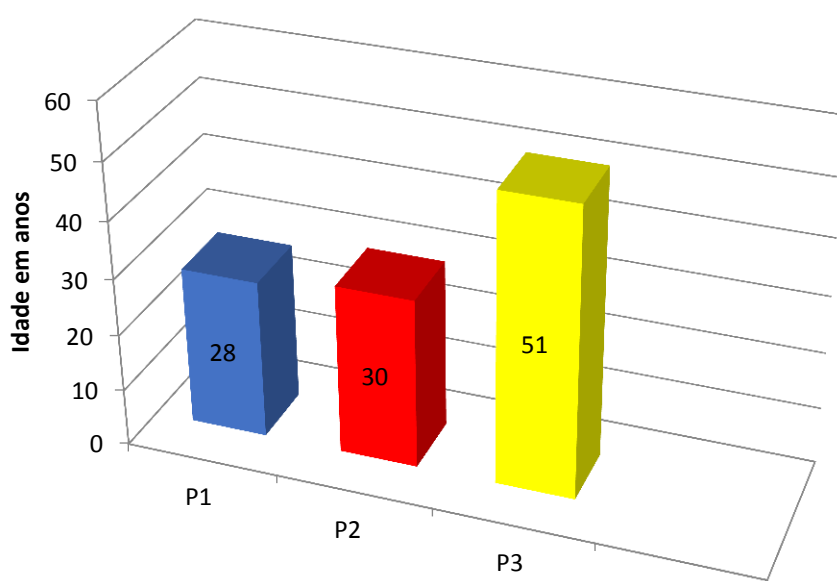


Gráfico 02 – Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária de cada profissional, apontando 28 anos (coluna azul), 30 anos (coluna vermelha) e 51 anos (coluna amarela).

Alves (2011) em Porto Alegre expôs que a faixa etária dos profissionais encontrava-se entre 24 a 60 anos, distribuída da seguinte forma: três técnicas tinham entre 24 a 30 anos, duas variavam entre 30 a 35 anos, e duas tinham entre 35 a 45 anos e apenas uma técnica de 45 a 60 anos.

Em relação ao quesito idade, os dados de um estudo realizado em São Paulo, indicam que a maior parte das profissionais tinha entre 20 a 30 anos (45,10%), ainda com 31 a 40 anos (43,14%). As demais faixas etárias representam 11,76% de 45 a 60 anos. (DEBERT, 2004).

Outro estudo que corrobora com estes resultados, foi realizado em Fortaleza, que demonstrou que cerca 46,4% dos profissionais tinham de 20 a 26 anos, 22% de 30 a 45 anos e 12% sendo de 45 a 65 anos (CARVALHO *et al.*, 2011).

Observa-se que a pesquisa se assemelha aos resultados dos autores acima citados, onde a faixa etária dos profissionais em exercício, se enquadra a variante geral de 28 a 51 anos de idade.

Em relação ao tempo de experiência profissional, ao que diz respeito ao tempo de experiência, cada uma das técnicas em enfermagem possui um período significativo e distinto, ditos da seguinte forma: P1 com 2 anos de experiência na área, P2 com 5 anos, e por conseguinte P3 com mais tempo atuando como técnica de enfermagem há 20 anos (gráfico 03).

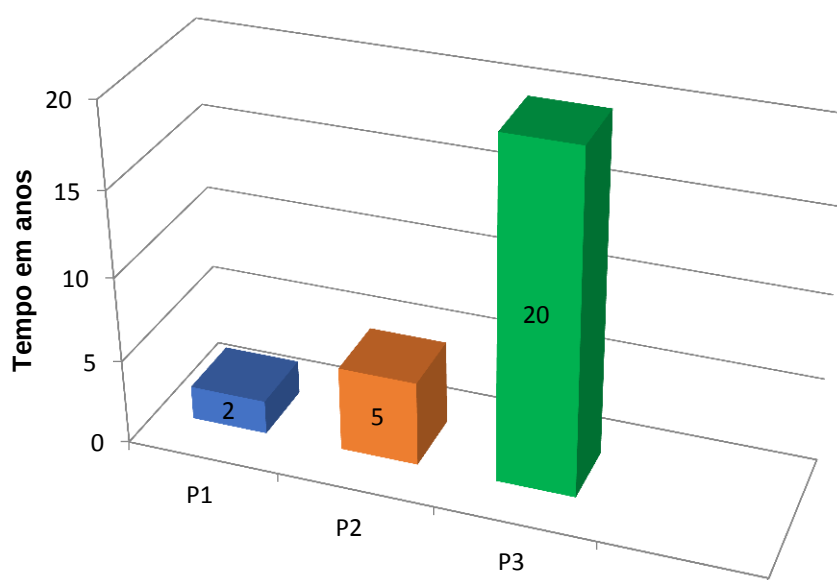


Gráfico 03 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de experiência profissional de cada técnica em enfermagem da IAMI, sendo de 02 anos (coluna azul), 05 anos (coluna laranja) e 20 anos (coluna verde).

Nesta última década, a enfermagem vem vivenciando grandes mudanças, que influenciam os fatores de ordem econômica, social e cultural que se efetuam na sociedade brasileira (ALMEIDA, 2009).

Na cidade de Salvador, 41,2% dos profissionais ocupam cargo de técnico de enfermagem, atuam na área entre 2 e 5 anos; 16,4% estão nesta profissão de 10 a 20 anos, o que fortalece o estudo em questão (FONTANA; BRIGO, 2012).

Outro estudo realizado na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, evidenciou que 30% dos profissionais trabalham como técnicos de enfermagem em um período de 2 a 4 anos, 36,4% exercem a função de 5 à 6 anos, e os demais, um pouco menos de 40% são técnicos em enfermagem entre 10 e 20 anos (BARBIANE, 2016).

A experiência profissional, junto ao envolvimento institucional e estável adquirido pelo tempo de trabalho, são fatores que influenciam os profissionais a adquirirem uma boa organização e satisfação individual (FORMIGA *et al.*, 2005).

Assim, como pode se observar no gráfico a seguir, o tempo de atuação das técnicas em enfermagem diretamente no abrigo de Itaituba – PA, segue da seguinte forma: P1 atua há 1 ano no abrigo, P2 há 5 anos e P3 com mais tempo de trabalho na instituição, exerce suas atividades há 6 anos (gráfico 04).

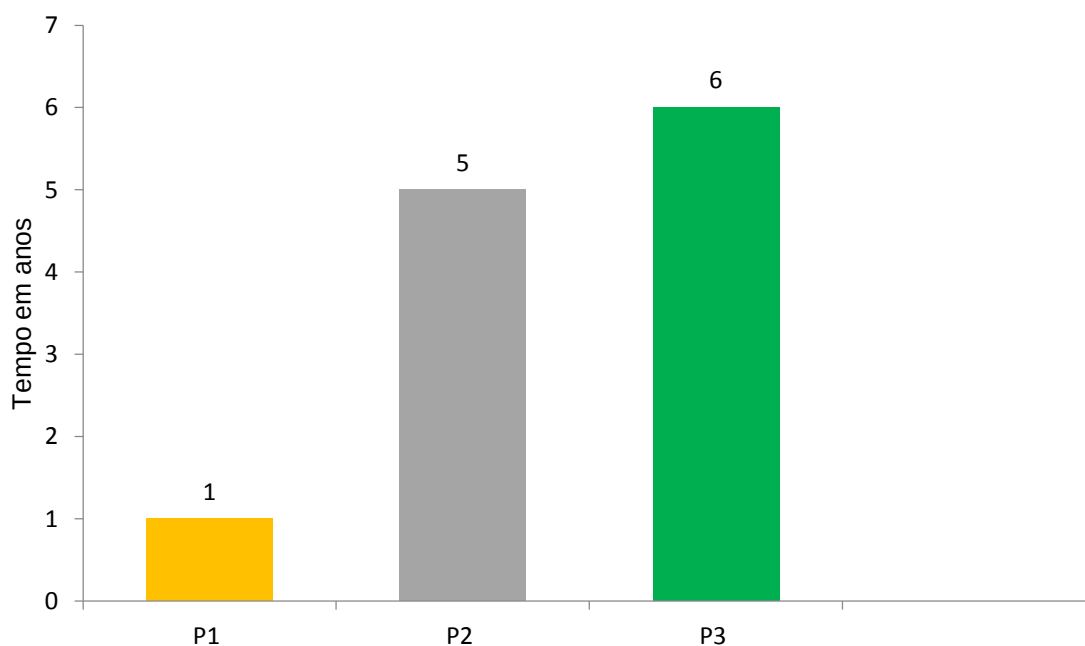


Gráfico 04 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de serviço diretamente na IAMI, de cada técnica em enfermagem, dispostos em 01 ano (coluna amarela), 05 anos (coluna cinza) e 06 anos (coluna verde).

Em São Paulo, em um estudo realizado no abrigo municipal, foi observado durante coleta de dados por meio de entrevista que 2 entre 4 dos profissionais atuavam cerca de 1 a 7 anos nesta instituição (MARSIGLIA, 2011).

Já em Olinda (PE), detectou-se que o tempo de serviço dos técnicos de enfermagem no abrigo de idosos variava entre 1 a 10 anos. Sendo que 3 dos

entrevistados tinham de 0 a 4 anos, e 2 de 5 a 7 anos atuando diretamente na instituição (ANGELO; SILVA; LIMA, 2011).

Constata-se que os dados obtidos na IAMI, são similares a maioria dos estudos realizados em diferentes regiões do país, comprovados pelos pesquisadores mencionados anteriormente.

A velhice vem seguida de diversas perdas, devido as grandes mudanças que acometem no idoso ao longo de sua vida, causando assim, grande impacto sobre o idoso institucionalizado, fazendo com que a solidão se instale como sofrimento intenso na vida deste (BESSA; SILVA, 2008).

Deste modo quando questionadas quanto a importância de seu trabalho para população idosa, observa-se no quadro 01 as seguintes respostas:

Quadro 01 – Como você vê a importância de seu trabalho para esta população idosa?

Identificação	Respostas
P1	Referente à saúde do idoso requer maior atenção da minha parte “assistência”.
P2	E de grande ajuda para essas pessoas que não consegue se cuidar sozinha, pois eles dependem dos nossos cuidados para terem uma qualidade de vida com mais saúde.
P3	Muita atenção da minha parte e assistência básica.

Mediante a isso, as técnicas em enfermagem afirmam que de modo geral dispõem sempre de atenção redobrada ao idoso, proporcionando acolhimento e dedicação. Seguindo o aspecto de que cuidar de um idoso envolve muita atenção, devido a dificuldade no autocuidado, buscar realizar a assistência básica com excelência proporciona melhoria em sua qualidade de vida.

Segundo um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul por Vitorino, Paskulin e Vianna (2013), a enfermagem tinha como objetivo desenvolver atividades por meio de um processo de cuidar, observando que os idosos devem ser vistos com um olhar mais sensível, e holístico, considerando todas as suas necessidades. Além de oferecer o cuidado técnico, o profissional deve conhecer o

processo de envelhecimento para assim realizar ações que possam suprir totalmente as necessidades dos idosos.

O técnico em enfermagem tem por função auxiliar o idoso, na realização de atividades que contribuem para sua saúde, ou seja, atuar em enfermagem, é o encontro do profissional com o idoso, onde o técnico em enfermagem observa, ajuda, comunica e proporciona a assistência necessária ao idoso (PORTAL..., 2013).

A assistência dos profissionais atuantes na IAMI Itaituba, é dotada de uma atenção diferenciada. Os profissionais prestam total apoio ao idoso, ajudando-o a realizar necessidades básicas em que já não consegue realizar sozinho. Os técnicos em enfermagem que atuam na instituição sabem da importância de seu trabalho perante o idoso, e oferecem o suporte necessário.

Diogo (2000) afirmou que a atuação da enfermagem quanto ao idoso deve ser focada na promoção, manutenção e recuperação da saúde, onde os profissionais precisam ter conhecimento sobre o cuidar no processo da capacidade funcional e na realização das suas atividades para com o idoso, com objetivo de atender as necessidades diárias do mesmo fazendo - o alcançar sua independência. Seguindo esta vertente, questionaram-se as profissionais se havia necessidade de uma capacitação específica para atuar com os idosos (Quadro 02).

Quadro 02 - Você acha que é necessária uma capacitação específica para atuar com idosos?

Identificação	Respostas
P1	Sim, pois os idosos representam uma população na maioria das vezes frágeis (nível de abrigo) que requer do profissional uma capacitação adequada.
P2	Sim.
P3	Sim, pois os idosos precisam de muito cuidado.

Uma pesquisa realizada em Petrópolis apresentou que a capacitação de profissionais para atuar na área de envelhecimento e saúde do idoso, é uma das ações prioritárias da política nacional do idoso no Brasil, em função do acelerado envelhecimento populacional do país. É de suma importância, que o profissional esteja sempre buscando aprimoramento em seu trabalho, trazendo benefícios não

só para os idosos, como também para sua carreira profissional (VASCONCELOS, 2007).

A capacitação de pessoas para cuidar do idoso é necessária, para assim, está facilitando o atendimento às suas necessidades básicas. Cabe ao técnico de enfermagem buscar conhecimento profissional para oferecer e realizar uma assistência mais qualificada ao idoso. Deste modo, estabelecer caminhos para sua melhoria na promoção da qualidade de vida do idoso (BEZERRA; SANTO; BATISTA, 2005).

Segundo OMS (2005), o Brasil vê sua população idosa aumentando cada vez mais, então se torna de suma importância os profissionais terem o compromisso de se capacitar e mudarem o perfil dos profissionais de saúde mostrando a importância do envelhecimento.

Arruda e Moreira (2018) no Rio de Janeiro analisou a percepção dos profissionais de saúde quanto à importância da sua capacitação profissional para a atenção ao Idoso. Os profissionais relatavam que a capacitação da equipe de saúde é de importância para o atendimento adequado ao idoso, por possuírem uma saúde frágil e necessitam de atenção e de profissionais com atendimento qualificado.

Os resultados dispostos no quadro 2, comprovam a importância de uma capacitação adequada entre os profissionais, para que possam oferecer um cuidado de qualidade a população idosa. Cuidar de idosos não é um conhecimento que se nasce com ele, trabalhar com este público requer estudos, preparos e treinamentos, para assim garantir o bem-estar nesta etapa da vida, compreendendo as necessidades e limitações, e ainda entendendo como funciona o mecanismo de alterações fisiológicas recorrentes nessa faixa etária.

O gostar daquilo que faz, é algo muito importante, principalmente quando o objetivo de trabalho é o cuidado ao ser idoso. Isto significa ter escolhido a profissão pela qual tinha interesse, quando se encontra satisfação no seu trabalho, não há dificuldades (LOPES; MOURA, 2004). Indagou-se então se as profissionais encontravam dificuldades para estar atuando com os idosos diretamente (Quadro 03).

Quadro 03 - Você encontra dificuldade para estar atuando com idosos? Quais são?

Identificação	Respostas
P1	Não, a experiência de trabalhar com idosos contribui de forma positiva.
P2	Não. É uma satisfação trabalhar com os idosos.
P3	Não tem dificuldade.

Um estudo realizado no Asilo São Vicente de Paulo de Maringá – Paraná, os profissionais relatavam que não sentiam dificuldade em trabalhar com os idosos, e sim satisfação um fator que acaba favorecendo a produtividade, e a relação entre profissional e idoso (SILVA et al 2006).

Além disso, pesquisas descrevem que cuidar de um idoso em uma instituição de longa permanência, quando o ambiente é seguro e sem muito estresse, o profissional tende a encontrar o melhor caminho para atender as necessidades básicas do idoso com paciência e perseverança, assim então, não encontrando dificuldades atuando em abrigo de idosos (BRASIL, 2006c).

Diferente dos primeiros estudos, Lemos (2010) realizou uma pesquisa na Universidade Federal da Paraíba com o objetivo de investigar as dificuldades da enfermagem quanto à assistência ao idoso, e de acordo com os relatos dos profissionais atuantes, haviam dificuldades em controlar a ansiedade almejando sempre ter resultados imediatos quanto à saúde do idoso, o que acabava não acontecendo, ou seja os profissionais se sentiam pressionados em relação aos cuidados.

As técnicas em enfermagem da IAMI Itaituba, relataram não encontrar dificuldades durante a assistência aplicada ao idoso, estas profissionais afirmaram que através do processo de cuidar, obtêm benefícios para sua carreira profissional. A atenção a este público deve ser um constante aprendizado baseado no nível de dependência de cada um, com paciência, responsabilidade e dedicação, o cuidar do idoso só contribui de forma positiva e satisfatória para o profissional.

O envelhecimento tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, com isso surgiu-se uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar dessa população idosa (TORRES, 2009).

Uma assistência de qualidade à saúde do idoso é cada vez mais necessária, e do ponto de vista gerontológico essas assistências ajudam o idoso a desenvolver um envelhecimento saudável e ativo, assim como a preservação ao máximo das capacidades funcionais dos idosos (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Diante desta afirmação seguiu o questionamento se os idosos atendidos na IAMI, Itaituba, recebem a assistência de saúde necessária, como resultado obteve-se as respostas dispostas a seguir (quadro 04).

Quadro 04 - Os idosos recebem a assistência de saúde necessária?

Identificação	Respostas
P1	Sim, contamos com a equipe multiprofissional do posto de saúde, e SEMDAS.
P2	Contamos com a ajuda de uma equipe multiprofissional do posto de saúde e SEMDAS
P3	Sim, Temos uma equipe multiprofissional.

De acordo com Santos (2007), o devido papel da enfermagem é prestar assistência qualificada e sistematizada voltada para os cuidados individuais e coletivos de prevenção e manutenção da vida do idoso, compreendendo sobre a situação em que se encontra a população idosa, executando ações de atenção integral a saúde do mesmo.

A assistência ao idoso tem como objetivo responder suas necessidades de saúde, que possivelmente se encontram com perdas funcionais e dependências para a realização das atividades da vida diária (GRATÃO *et al.*, 2013).

Um estudo realizado em Florianópolis, durante coleta de dados através de entrevista, profissionais relatavam que o abrigo da cidade contava com a ajuda completa de uma equipe multiprofissional (TRENTINI; PAIM, 2004).

Outro estudo realizado no município de Belo Horizonte - MG em uma Instituição de longa permanência para idosos (ILPI) através de visitas a Instituição, Gonçalves *et al.* (2015) observou toda a assistências que eram prestadas ao abrigo, e notou-se sempre a presença de uma equipe multiprofissional.

A assistência à saúde da pessoa idosa deve ser estruturada e focada nos cuidados e necessidades do mesmo, na IAMI as técnicas em enfermagem com suas

habilidades, oferecem todo suporte aos idosos, suprimindo assim suas necessidades diárias, procurando promover a qualidade de vida destes indivíduos, preservando sua autonomia e a independência funcional. Elas ainda contam com o apoio de uma equipe multiprofissional, ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde além de receberem auxílio da Secretaria Municipal de Assistência Social quando necessário. O idoso necessita de espaço para compartilhar suas dores, alegrias, aflições e todas suas queixas morais e sociais. Os profissionais da instituição devem estar integrados para estabelecer um vínculo de respeito, responsabilidade e ética.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados pode-se perceber a falta do profissional enfermeiro na instituição, sendo de suma importância sua presença dentro de uma equipe multiprofissional, por ter a função de planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o serviço da enfermagem, porém esta não é uma realidade encontrada na IAMI.

Observou-se ainda que a equipe de enfermagem conta apenas com 3 técnicas em enfermagem, todas do sexo feminino, com uma faixa etária que varia entre 20 e 60 anos. Apresentando um tempo de formação na área técnica entre 2 e 20 anos, e um tempo de serviço diretamente na instituição que oscila de 1 a 6 anos.

Tendo em vista o objetivo central deste estudo notou-se que as técnicas em enfermagem afirmam que cuidar de um idoso envolve muita dedicação, o que requer atenção redobrada devido à dificuldade que eles apresentam no autocuidado. Enfatizaram ainda a importância de uma capacitação adequada entre os profissionais, para que assim possam realizar a assistência básica com excelência, proporcionando melhoria em sua qualidade de vida.

As profissionais revelaram não encontrar dificuldades durante a assistência que desenvolvem aos idosos, afirmaram que através do processo de cuidar, obtêm benefícios para sua carreira profissional. E que esta atividade se torna um constante aprendizado baseado na individualidade de cada cliente, ou seja, o cuidar do idoso só contribui de forma positiva. Alegaram ainda uma enorme satisfação em trabalhar com este público, fornecendo apoio emocional e respeito, lhe dando assistência e suprimindo suas necessidades, para que eles não apenas vivam mais, mas também tenham uma qualidade de vida melhor a cada dia.

Na IAMI as técnicas em enfermagem apresentam dedicação e competência, e dentro de suas possibilidades prestam uma assistência de saúde de qualidade, oferecendo todo suporte aos idosos, para que supram suas necessidades diárias, preservando sua autonomia e a independência funcional. Declararam ainda receber apoio de uma equipe multiprofissional, ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde além de receberem auxílio da Secretaria Municipal de Assistência Social quando necessário.

Os idosos necessitam de espaço para compartilhar suas dores, alegrias, aflições e todas suas queixas morais e sociais. As ILPIs trazem a eles a possibilidade de interagir com outros que estejam em condições semelhantes, e os

profissionais da instituição devem estar integrados para estabelecer um vínculo de respeito, responsabilidade e ética.

As ILPIs são lugares que se tornam casa para os idosos. Diante disso, os abrigos precisam estar preparados para que haja um acolhimento humanizado, oferecendo oportunidade de promover a saúde por meio do acompanhamento de uma equipe multiprofissional, além de proteção, segurança e alimentação adequada,

REFERÊNCIAS

AFFELDT, M. A. F. **O asilo enquanto espaço e lugar: a institucionalização da velhice em santa**, Santa Maria: Dissertação Apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pos- Graduação em Geografia e Geociencias. Área de Concentração: Produção do Espaço e Dinâmica Regional da Rniversidade Federal de Santa Maria, 2013.

ALCÂNTARA, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2004

ALMEIDA, A. N. S. **Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: Contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

ALMEIDA, E. P.; PEREIRA, M. M.; SANFONS, M. P. Efeitos de um programa de dança terapêutica sobre a memória de idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14 n. 139, p. 132-136, 2009.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 535-546, 2008.

ALVES, R. F. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande- PB: Editora da Universidade Estadual da Paraíba, 2011. p. 345 . Disponível em: < academia.edu/36844916/Psicologia_da_saúde >. Acesso em: 20 dez 2020.

ANDRADE, M. A.; SILVA, V.S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina Ciên Biol Saúde**. V. 25, p. 55-63, 2004.

ANDRADE, A. C.; LIMA F. R.; ALBUQUERQUE E SILVA, L. F.; SANTOS, S. S. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ação de Enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**. Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 57-66, 2006.

ANGELO, B. H. B.; SILVA, D. I. B.; LIMA, M. A. S. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda-PE. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Pernambuco, v. 14, n. 4, p. 663-673, 2011.

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). **Diário Oficial da União**. Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acesso em: 22 dez 2005.

ARAUJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, 2007.

ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018.

BALDIN, T. Velhice e institucionalização: cenas da vida no abrigo, Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Estudos da Subjetividade – do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

BALTES, P. B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A Terceira Idade**, Botucatu, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006.

BARBIANI, R.; DALLA NORA, C. R.; SCHAEFER R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Teresina, v. 24, p. 2721, 2016.

BARTHOLO, M.E.C. No último degrau da vida: um estudo no asilo Barão de Amparo, no município de Vassouras. **Revista de Mestrado em História**, Vassouras, v. 23, n.4, p.119-120, 2003.

BENETTI, C.; ROSA, R. **Depressão e Envelhecimento. 2009**. Disponível em: <http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_6_1253735143.pdf>. Acesso em: 03 dez 2019.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: Um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-265. 2008.

BERTOLIN, G.; VIECILI, M. Abandono Afetivo do Idoso: Reparação Civil ao Ato de (não) Amar? **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. Itajaí, v. 5, n. 1, p. 338-360, 2014.

BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. C. G. E.; BATISTA, F. M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 809-815, 2005.

BIDEL, R. M. R. **Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros**. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado Envelhecimento humano) – UPF, Passo Fundo. 2015.

BOFF, L. **Saber cuidar – ética do humano – compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80. 2005.

BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C.; **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz - ENSP, 2008.

BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BEUTER, M.; MULLER, L. A.; LINCK, C. D. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Universidade Federal de Santa Maria**. Palmeira das Missões, RS, v. 18, n. 3 p. 486-49, 2014.

BRAGA, P. M. V. **Curso de Direito do Idoso**. São Paulo: Atlas, p. 138, 2011.

BRASIL. Lei nº 7.498/86. Presidência da República. A regulamentação do exercício da enfermagem. 1986. Brasília, **DOU de 26.6.1986**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 24 jan 2020

BRASIL. Ministério da República. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: DF, 2003. Disponível em:

<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 20 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 20 jan 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso: 20 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 12 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12 jan 2020.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 733-781, 2003.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 254-271, 2004.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p 88.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Introdução. In: CAMARANO, A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 1-22.

CAMARANO, A. A., KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a**

população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento.** (Licenciatura). Universidade Lusíada do Porto, Portugal. 2007. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/4424549-O-processo-de-envelhecimento.html>>. Acesso em: 25 dez 2019.

CANCIAN, N.; ALEGRETTI, L. **Total de idosos que vivem em abrigos públicos sobe 33% em cinco anos.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/total-de-idosos-que-vivem-em-abrigos-publicos-sobe-33-em-cinco-anos.shtml>>. Acesso em: 14 jan 2020.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência á saúde do idoso no Brasil, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 251 - 260, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>, 2007. Acesso em: 10 dez 2019

CARVALHO, E. A.; SILVA, L. M. S.; BORGES, M. C. L. A.; GALIZA, F. T. Acesso aos serviços de saúde de atenção básica: percepção dos idosos. **Revista pesquisa: cuidado fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 2600-2607, 2011.

COTTA, R. M. M. Hospitalização domiciliar em face de mudanças demográficas e novos desafios à saúde. **Rev. Panam. Saúde Pública**, Florianópolis, v. 11, n. 4, p. 253-61, 2002.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

DIOGO, M. J. D. E. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 47-56, 2000.

ESPITIA, A. Z.; MARTINS, J. J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontro e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis v. 35, n. 1, 2006.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; v.4 n. 1, p. 128-37.

FERNANDES, F. E. C.V.; OLIVEIRA. M.A.; SANTOS, S. B.; SILVA, D. O. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: Uma revisão Bibliográfica. 4º Congresso Internacional do Envelhecimento**, Anais CIEH, v. 2, n.1, 2015.

FERREIRA, M. A. Nursing art and science of care. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4 p. 664-666, 2011.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**, Paraíba, 2008

FERREIRA, O. G. L. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 20-30, 2012.

FLORES, L. P. O. O envelhecimento da população brasileira, **Redeca**, São Paulo, v.2, n. 1. p. 86-10, Jan-Jun. 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC- Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FONTANA, R. T.; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p.128-133, 2012.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M.; VILAR.; R. L. A.; DANTAS, S. M. M. **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização** Universidade Federal do rio Grande do Norte. 2005 PROFAE/RN, Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_perfil05.pdf>. Acesso em: 12 out 2020.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, cidade, v. 5, n. 8, p. 51-61, 2008.

FREITAS, C. L. R. MINCATO, P. C.; Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul. **RBCEH**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p. 95-100, 2007.

FREITAS, J. R. M. **Direitos e garantias do idoso**: doutrina, jurisprudência e legislação. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, 2005.

GOLDMAN, S. N. Envelhecimento e gerações. Trabalho apresentado no Ciclo de Palestras e Vivências Para a Terceira Idade, **Sesc**. Alagoas, 2004.

GONÇALVES, A. L.; PEREIRA, A. L.; TOLENTINO- FILHO, A.; PAULO, B. R.; CRUZ, G.A A.; OLIVEIRA, P. A. M.; DUTRA, P. H. A.; MENDONÇA, R. C. Direitos garantidos aos idosos de uma instituição de longa permanência: uma pratica curricular de extensão. **Percorso acadêmico**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 291-296, 2015.

GRANDE, A. M; COUBE, M. A; GIORDANI, A. T. **O idoso portador de Alzheimer: cuidados de enfermagem e orientações aos familiares para o cuidado domiciliar**. Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP/CLM), Departamento de Saúde e Educação – Bandeirantes / PR, 2009. Disponível em: < <http://www.rnsaude.com.br/site/artigos/o-idoso-portador-de-alzheimer-cuidados-de-enfermagem-e-orientacoes-aos-familiares-para-o-cuidado-domiciliar.html>>. Acesso em: 12 jan 2020.

GRATÃO, A. C. M.; TALMELLI, L. F. S.; FIGHUEIREDO, L. C.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; RODRIGUES, R. A. P. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-44. 2013.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA U. G. V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2004

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**. Perfil dos idosos, 2000. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 29 dez 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD). Número de Idosos Cresce 18% em 5 Anos e Ultrapassa 30 Milhões Em 2017. 2018ª.. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 20 jan 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo**. 2018b. Disponível em: <<https://ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jan 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais** 2018c. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais/default.shtm>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciênc Saúde Coletiva**, cidade, v. 13, n. 4, p. 1107-11, 2008.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LE MOS, R. C. A. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao idoso. **Rev. Eletr. Enf.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 354-9, 2010.

LOPES, F. L. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 59-67, 2007.

LOPES, G. T.; MOURA, C. F. S. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975–2000. **Esc. Anna Nery Enferm**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 39-45, 2004.

MALLMANN, D. G.; GALINDO-NETO, N. M.; SOUZA, J. C.; VASCONCELOS, L. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 900-911, 2011.

MATSUD, S. M.; MATSUD, V. K. R.; BARROS-NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 7, n. 1, p. 50-67, 2001.

MEDINA, M. C. G.; SHIRASSU, M. M.; GOLDFEDER, M. D. C. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. *In*: KARSCH, U. (Org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

MEDEIROS, L. C.; TAVARES, K. M. O Papel do Enfermeiro hoje. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 50, n. 2, p. 275-290, 1997.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Belo Horizonte, v.12, n. 1, p. 151-173, 2009.

MENEZES, A. K. **Cuidados à pessoa idosa**: reflexões gerais. *In*: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – RJ. Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. p. 406**, São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, G. L. A.; SILVA, M. J. Explorando o Universo do Cuidado de Idosos Dependentes Pelo Cuidador Familiar. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 33-40, 2004.

NEGRI, L. S. A.; RUY, G. F.; COLLODETTI, J. B.; PINTO, L. F.; SORANZ, D. R. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 45-46, 2004.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. *In*: NERI, A. L.; VENTURI, G.; BOKANY, V.; SANTOS, G. A.; LOPES, D.; DEUS, S. I. A.; NERI, M.; DOLL, J.; ALVES, A. M.; LOPES, R. G. C.; FALEIROS, V. P.; CAMARANO, A. M.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; SIQUEIRA, M. E. C. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**, São Paulo: Fundação Perseu Abramo - SESC, p.33-44, 2007

NETTO, M. P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. *In*: FREITAS, E. V.; Py, L.; NÉRI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

NUNES, M. I. Enfermagem em geriatria e gerontologia. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-272, 2012.

OLIVEIRA, J. P.; SANTOS, T. G. História de vida e habilidades comunicativas de idosos institucionalizados. **A Terceira Idade**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 50-63, 2008.

OMS- Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 23 De dezembro.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Novas estatísticas mundiais de saúde**. 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843>. Acesso em: 3 jan 2020.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do Envelhecimento. *In*: PAPALÉO-NETTO, M. (ed.) **Gerontologia**. São Paulo, Editora Atheneu, 1996a p. 26 43.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. *In*: PAPALÉO-NETTO, M. (ed.) **Gerontologia**. São Paulo, Editora Atheneu, 1996b p. 313-23.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2189, 2008.

PEREIRA, I. C. B. F. **Revista Sevir. Cuidar**: Sentido genérico/sentido profissional. Florianópolis, SC, v. 44, n.1, p. 34-56, 2016.

PIRES, A. **Amostragem e pesquisa qualitativa**: ensaio teórico e metodológico. Petrópolis: Ed. Vozes; 2008.

PORTAL Educação. **O conceito de enfermagem**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>>. Acesso em: 22 dez 2019.

REIS, L. A.; BONFIM, L. A. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicol. teor. Prat.**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2015.

ROCHA, I. F. **Políticas públicas para terceira idade uma análise sobre a política nacional do idoso no Brasil**. 33 f. Trabalho de conclusão de curso, (Especialização), Universidade Estadual da Paraíba, Campinha Grande PB, 2008

SANTOS, N. F; SILVA, M. R. F. As Políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 12, p. 358-371, 2013.

SANTOS, S. S. C. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 9, n. 01, p. 251-260, 2007.

SCHNEIDER, R. H. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 585- 593, 2008.

SILVA, M. C. **O processo de envelhecimento no Brasil; desafios e perspectiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 43- 60, 2005.

SILVA, K.; ANDRÁIA, C. **Alzheimer**: o fantasma da população idosa e de seus familiares. Rio Branco, 43 f. Monografia (Graduação em Serviço Social), Instituto de Ensino Superior do Acre, IESACRE. Rio Branco, 2008.

SILVA, A. A; BORGES, M. M. M. C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Enfermagem Integrada**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 11-24. 2014.

SILVA. J. D. A.; COMIN, F. S.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde, **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 7, 2013.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 105-11, 2015

SILVA, R. H.; TEIXEIRA, C. A. A.; CARREIRA, L.; ANTONIO, M. M.; MACIEIRA, S. A. Caracterização dos Idosos Institucionalizados no Asilo São Vicente de Paulo de Maringá- Paraná. **IV 38 Fórum de Extensão e Cultura da UEM: Perspectivas da Extensão Universitária e da Prestação de Serviços**. Arq Mudi. 10, p.254- 256. 2006.

SILVESTRE, J. A; COSTA-NETO, M. M. Opinião. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2012.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista Saúde Pública**, Portugal, v. 37, n. 3, p.364-371, 2003.

SPIRIDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento.**, 1st ed. Barueri-SP: Manole; p. 168-199.2005.

TORRES, G V. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em umacidade do interior do Nordeste. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

TRENTINI, M.; PAIM L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004. p. 143

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, v. 4, n. 6, 2007. 343 p.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003 .

VERAS, R. envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-86, 2012.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M.; VIANNA, L. A. C. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 14, p. 3-11, 2013.

APÊNDICE

Dados de identificação

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade:

Formação profissional:

Tempo de Experiência profissional:

Tempo de trabalho nesta instituição:

1) Como você vê a importância de seu trabalho para esta população idosa?

2) Você acha que é necessário uma capacitação específica para atuar com idosos?

3) Você encontra dificuldade para estar atuando com idosos? Quais são?

4) Os idosos recebem assistência de saúde necessária ?