

## Relato de Experiência

*Report of Experience*

*Relato de Experiencia*

### Gestão do serviço e do cuidado em uma instituição de longa permanência para idosas: relato de experiência

*Management of care and service in a long-term institution  
for the elderly: report of experience*

*Gestión del servicio y del atención en una institución de  
larga estancia para personas mayores: relato de  
experiencia*

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Bruno Pereira de Paula  
João Gabriel Caires Araújo  
Luís Eduardo Silveira Leite  
Elaine Cristina Santos Alves  
Mariza Alves Barbosa Teles

**RESUMO:** Objetivou-se avaliar a gestão do serviço e do cuidado em uma instituição de longa permanência para idosos. Estudo descritivo, exploratório, com suporte em um relato de experiência acadêmica, realizado em uma instituição geriátrica de longa permanência, a qual abriga 54 mulheres idosos. A identificação de condições que podem melhorar a assistência à população idosa, e a manutenção de sua funcionalidade, contribuem para a gestão do serviço e do cuidado na instituição estagiada.

**Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos; Gestão em Saúde; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Saúde do Idoso; Relações Familiares.

**ABSTRACT:** *The objective of this study was to evaluate the management of the service and care in a long-stay institution for the elderly. A descriptive, exploratory study supported by a report of academic experience, carried out in a long-term geriatric institution in which 54 elderly women are housed. The identification of conditions that can improve the assistance to the elderly population and the maintenance of its functionality contribute to the management of the service and care in the institution.*

**Keywords:** *Homes for the Aged; Health Management; Health Personnel Management; Health of the Elderly; Family Relations.*

**RESUMEN:** *Este estudio tuvo como objetivo evaluar la gestión del servicio y la atención en un centro de atención a largo plazo para los ancianos. Estudio descriptivo y exploratorio, apoyado en un informe de la experiencia académica, llevada a cabo en una institución de larga estancia geriátrica en la que alberga a 54 mujeres de edad avanzada. La identificación de las condiciones que pueden mejorar la atención a los ancianos y manteniendo su funcionalidad contribuir a la gestión del servicio y la atención en la institución por etapas.*

**Palabras clave:** *Hogares para Ancianos; Gestión en Salud; Administración del Personal en Salud; Salud del Anciano; Relaciones Familiares.*

## **Introdução**

O processo de envelhecimento da população, antes considerado um fenômeno restrito aos países desenvolvidos, configura-se como relevante no Brasil. Nas últimas décadas, verificou-se um aumento significativo da população idosa brasileira. Esta prevalência longeva 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 (Veras, 2009).

Essa acelerada transição demográfica se deve aos seguintes fatores: redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida. Projeções indicam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos, correspondendo a, aproximadamente, 16% do povo brasileiro, ou seja, 32 milhões de pessoas. Estima-se um crescimento a taxas elevadas da população muito idosa (Moraes, 2012).

O aumento da sobrevivência de idosos na população ocorre em um contexto de grandes mudanças culturais, socioeconômicas, institucionais, no sistema de valores, e na configuração dos arranjos familiares. No entanto, a certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos (Camarano, & Kanso, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idoso a partir da idade cronológica; portanto, é o indivíduo com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (Brasil, 2015). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n.º 8.842 (Brasil, 1994), de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741 (Brasil, 2003), de 1º de outubro de 2003, considera idosa a pessoa maior de 60 anos de idade.

Embora a família seja a responsável por oferecer a maioria dos cuidados aos idosos, é importante destacar que a estrutura familiar tem sofrido mudanças significativas, predominando atualmente o formato de famílias pequenas, ao invés das famílias tradicionais, com um número maior de filhos (Santos, 2003), e com as mulheres sem disponibilidade de tempo em razão da inserção no mercado de trabalho. Esse cenário sugere aumento da demanda por instituições de longa permanência (ILP), exigindo novas formas de atenção e cuidado aos idosos. A falta ou escassez de opções disponíveis para que as famílias mantenham seus idosos em casa tem sido um dos motivos da procura por instituições de longa permanência em nosso país (Pollo, & Assis, 2008; Markarian, Silveira, Mercadante, & Lodovici, 2015).

Ainda não há consenso, no Brasil, sobre o que seja uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Acredita-se que sua origem remonta aos asilos, inicialmente destinados a populações carentes que necessitavam de abrigo, frutos da caridade cristã, em decorrência da ausência de políticas públicas, o que justifica o fato de a carência financeira e a falta de moradia estar entre os motivos mais importantes para a procura por tais instituições, bem como o fato de a maioria (65,2%) delas ser filantrópica, bem como o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social (Camarano, & Kanso, 2010).

As ILPI assumem a responsabilidade de cuidar, quando o idoso perde seus vínculos com sua rede social e familiar, dando-lhe suporte ou assistindo suas necessidades, com a finalidade de melhorar sua saúde e sua qualidade de vida (QV) (Brasil, 2003). Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPI são instituições governamentais, ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade

igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2005).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) consta, na íntegra, no anexo da Portaria n.º 1.395 (Brasil, 1999), de 10 de dezembro de 1999, sendo ela parte integrante. Essa política visa à promoção do envelhecimento saudável; à prevenção de doenças; à recuperação da saúde; à preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente (Brasil, 2005).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 283, de 26 de setembro de 2005, tem como objetivo estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das ILPI. Essa norma é aplicável a toda ILPI, governamental ou não, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar (Brasil, 2005).

Para Camaro e Kanso (2010), atualmente as ILPI são regulamentadas pela ANVISA, e devem prestar atendimento integral a seu público-alvo, dependentes ou independentes, que não disponham de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Elas devem buscar proporcionar serviços nas seguintes áreas: social, médica, psicológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, dentre outras, conforme necessidades desse grupo etário.

Segundo Brasil (2005), para o funcionamento de uma ILPI, a definição de grau de dependência (GD) passa pela necessidade de ajuda ao idoso em suas dimensões básicas. São divididas em: GD I, sendo idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; GD II, caracterizado por dependência parcial, idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como alimentação, mobilidade, higiene, mas sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e GD III, dependência total, idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária, e/ou com comprometimento cognitivo.

Considerando-se a importância do profissional enfermeiro em uma ILPI, tornam-se cada vez mais necessárias estratégias e instrumentos que o auxiliem na gestão do serviço e do cuidado em sua prática diária. Acrescenta-se, ainda, que há poucos estudos com instrumentos para avaliação dos serviços de uma ILPI.

Assim, surgiu a necessidade de elaborar um instrumento comparativo entre as resoluções existentes e a realidade da ILPI, e que sirva de guia ao enfermeiro que atua na ILPI,

a fim de que este identifique as necessidades da instituição e de seus residentes e que, dessa forma, possa melhorar cada vez mais a gestão desse serviço.

Portanto, este estudo objetivou avaliar a gestão do serviço e do cuidado em uma ILP para mulheres idosas por meio de um relato de experiência.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com suporte em um relato de experiência acadêmica dos discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), realizado em uma instituição geriátrica, sendo esta o Centro Feminino de Longa Permanência para mulheres idosas, localizado no município de Montes Claros, Minas Gerais (MG), durante o mês de março de 2013.

Anteriormente, conhecida como Lar das Velhinhas, essa instituição foi fundada em 31 de dezembro de 1923, por um padre espanhol, sendo este Marcos Van Him. Trata-se de uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por finalidade assistir mulheres idosas, dando-lhes assistência educacional, religiosa, alimentar, médico-hospitalar, recreativa, abrigo e preservação de vínculo familiar. Essa instituição abriga, atualmente, 54 mulheres idosas.

Durante o estágio curricular, foi observada a gestão do serviço e dos cuidados dos profissionais às idosas que lá residiam. Durante a dinâmica do estágio, as idosas foram abordadas por meio da aplicação de um roteiro de estudo, sendo este uma ferramenta avaliativa para ILPI (Felician, Santos, Pelzer, Oliveira, & Pinho, 2011), que contempla aspectos relativos à organização, à estrutura e ao cuidado ao idoso.

Esse instrumento foi utilizado na presença da coordenadora de enfermagem da instituição. O emprego deste instrumento neste trabalho se justifica pelo mesmo motivo do uso por seus autores, que afirmaram não ter sido encontrada, nas pesquisas brasileiras, nenhuma contribuição sobre a utilização e/ou elaboração de instrumentos para avaliar uma ILPI.

## **Relato de Experiência**

O estágio curricular possibilitou realizar observações da instituição, de modo a compará-las com o preconizado pela legislação vigente.

Quanto à destinação de recursos públicos direcionada à proteção do idoso, a ILPI em questão não é mantida por recursos públicos. A viabilização de formas alternativas de

participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações é estimulada por meio de visitas, através de contatos com a comunidade e familiares das idosas. O aperfeiçoamento de recursos humanos é viabilizado através de cursos e/ou capacitações na área de geriatria e gerontologia a seus funcionários. O acesso à rede pública e a postos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido às idosas da instituição como primeira opção para atendimento à saúde.

O regime de funcionamento da ILPI é semiaberto, de modo a conferir às idosas direito à liberdade de ir e vir, de estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, salvas as restrições. As crenças e cultos religiosos das idosas são mantidos por meio da participação nos atos e/ou cultos religiosos realizados na própria instituição. A prática de esportes e diversões lúdicas é baseada em atividades oferecidas pela própria instituição, sendo estas atividades culturais, leitura e televisão. As idosas recebem visita de irmãos, filhos e pessoas da comunidade, de modo a manter os vínculos familiares e comunitários.

As idosas recebem o benefício da previdência social, a qual garante o acesso a uma alimentação saudável, bem como meios de prover sua subsistência e assegurar o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Isso acontece, pois o idoso e/ou seus familiares não apresentam condições socioeconômicas de prover o próprio sustento, impondo ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.

No local onde se encontra a ILPI não há cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF), nem há outro serviço domiciliar de referência. Por lei, do direito à saúde está o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessite e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos em instituições públicas ou filantrópicas, eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural. Ainda, são disponibilizadas atividades de fisioterapia para reabilitação osteomuscular, por geriatra ou gerontólogo, para a redução de sequelas decorrentes de agravos à saúde.

Da educação, cultura, esporte e lazer, os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimento e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória, e da identidade, culturais. Neste contexto, a ILPI estimula a participação das idosas em tais comemorações.

Tendo em vista o perfil socioeconômico e demográfico do público-alvo, os custeios da instituição são feitos por meio de doações de familiares e da comunidade.

Legalmente, é facultada a cobrança da participação do idoso no custeio da entidade, porém as idosas fazem repasses para a ILPI de livre e espontânea vontade para a manutenção da mesma. As idosas que possuem renda repassam integralmente os benefícios à instituição. Ressalta-se que o conselho municipal do idoso ou o conselho municipal de assistência social estabelecerá a forma de participação prevista em lei, que não pode exceder 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

A responsável técnica da ILPI conhece a resolução da ANVISA (RDC n.º 283/2005) e a utiliza em sua prática diária. A instituição possui instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, tais como: posto de enfermagem, enfermaria, refeitório, lavanderia e rouparia. A instituição oferece acomodações apropriadas e é provida de sala de TV e vídeo e jardim para o recebimento de visitas. A estrutura da instituição apresenta uma capela que propicia assistência e atividades religiosas àqueles que o desejarem. Todas as idosas possuem seus dados pessoais registrados nos arquivos da instituição, contribuindo no seu acompanhamento biopsicossocial. A equipe dispõe de enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, auxiliar e técnico de enfermagem, e um administrador.

Salientam-se algumas questões consideradas no estudo, estabelecendo-se um modelo comparativo com o regulamento técnico da ANVISA para o funcionamento das ILPI.

Conforme a observação infraestrutural, a ILPI possui cadeiras de roda, muleta, andador, maca e cadeira para banho, como equipamentos de autoajuda. A maioria das idosas internas apresenta independência (GD I) ou dependência parcial (GD II). Uma pequena parcela apresenta dependência total (GD III). A convivência mista entre os residentes com diversos graus de dependência se dá principalmente durante a refeição ou na sala de TV. A família é estimulada a manter o contato com as idosas, principalmente por meio de ligações telefônicas. Estas priorizam a realização de atividades recreativas, do tipo pintura ou artesanato. A referência técnica da instituição possui curso de nível superior completo, bem como especialização, tornando o profissional apto à execução do cargo. O administrador, sendo este o coordenador técnico, possui carga horária média de 35 horas/semana.

A ILPI dispõe de serviço de limpeza, refeitório, cozinheiros e auxiliar de cozinha, lavanderia, rouparia, almoxarifado, vestuário para funcionário, profissionais de saúde devidamente registrados em seus conselhos de classe (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), e realização de capacitação na área de cuidado com idosos. Os encaminhamentos das idosas, em caso de urgência, são feitos através da utilização de ambulâncias das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A instituição também garante o serviço nutricional e de qualidade às idosas, bem como mantém alvará da vigilância sanitária. A origem da água consumida é da empresa de saneamento. Os dormitórios possuem dois leitos cada.

Entretanto, os pisos da instituição, em algumas áreas, não são antiderrapantes, bem como as rampas são muito elevadas, de modo a configurar um aspecto negativo da instituição e aumentado o risco de quedas para os idosos. A instituição não é dotada de mecanismo de luz de vigília e campainha de alarme. A ILPI é dotada de banheiro coletivo, tanto para homens, quanto para mulheres, bem como suas devidas adaptações para idosos em uso de cadeira de rodas ou outras acomodações especiais.

## **Discussão**

Uma característica importante na ILPI é a existência de registro de admissão de todas as idosas, e prontuário da residente atualizado, seguindo, assim, a Lei n.º 10.741/2003 e a RDC n.º 283/2005 (Brasil, 2003; Brasil, 2005).

Os requisitos de funcionamento, tais como certidão de registro social, certidão de utilidade pública, e outros, encontram-se afixados em local de grande visibilidade. Verificou-se, no caso da instituição aqui em foco, que o alvará de vigilância sanitária está atualizado. Cabe assinalar, ainda, que, quando abordada a respeito do conhecimento que tinha sobre a Resolução da ANVISA que rege o funcionamento de uma ILPI, a responsável pela instituição informou-nos conhecê-la, e que dispõe de uma cópia no estabelecimento, que sempre procurou realizar seu trabalho, levando em consideração os aspectos constantes desse documento (Brasil, 2005; Angelo, Silva, & Lima, 2011).

Quanto aos registros institucionais, observou-se que esta ILPI possui registro de entidade social, e uma boa aparência externa, apresenta uma identificação que a faça ser facilmente localizada. O capítulo IX do Estatuto do Idoso, que diz respeito à habitação, exige que a ILPI mantenha uma identificação externa visível, sob pena de interdição (Brasil, 2013).

Segundo o que foi observado durante esta experiência acadêmica, a maioria das internas é considerada independente (GD I) e dependente parcial (GD II); apenas uma pequena parcela é considerada como dependente (GD III), o que é possível entender que há estímulo ao desenvolvimento da independência e da capacidade funcional das idosas que residem na presente ILPI (Alencar, Bruck, Pereira, Câmara, & Almeida, 2012; Polaro, Fideralino, Nunes, Feitosa, & Gonçalves, 2012).

Durante a estadia prática na ILPI, foram captadas informações necessárias sobre suas dependências. Nela existe um refeitório, uma sala de TV e vídeo, uma lavanderia e um jardim. Há um posto de enfermagem e uma enfermaria para as pacientes mais dependentes.

A ILPI possui áreas específicas para atividades como fisioterapia, psicologia e espaço exclusivo para armazenar mantimentos, alimentos e outros. Em resumo, apresenta capacidade de atendimento básico dos idosos, de acordo com o preconizado pela legislação existente (Bessa, Silva, Borges, Moraes, & Freitas, 2012).

Foi observada a presença de equipamentos de auxílio à marcha para as idosas (bengalas, andadores, cadeiras de rodas e ainda cadeiras de banho), de acordo com seu GD. Observou-se também a existência de equipamentos mais sofisticados, de apoio ao trabalho fisioterápico. A necessidade da existência dos equipamentos citados fica clara na decisão da RDC n.º 283 (Brasil, 2005).

Em relação à estrutura física e às acomodações disponíveis para as idosas, as observações feitas permitiram perceber, todavia, que a estrutura física da instituição necessita de adequações, melhorias e manutenção, uma vez que esta ainda não se encontra segundo o preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), NBR-9050, que descreve parâmetros antropométricos e as medidas para acessibilidade e circulação das residentes (Del Duca, Antes, & Hallal, 2013). Por outro lado, segundo as informações adquiridas durante o estágio e as observações realizadas, foi possível perceber que, na ILPI, frequentemente, vem ocorrendo tais melhorias e adequações na estrutura física, visando ao conforto e à segurança das residentes. Destaca-se que não foi objetivo deste trabalho a avaliação de tais parâmetros, o que deverá ser feito em longo prazo.

Outro aspecto contemplado sobre a ILPI foi quanto à viabilização de capacitação para seus funcionários. A responsável técnica demonstrou ser este um assunto de sua preocupação e afirmou haver educação permanente para os profissionais. Outro ponto debatido foi sobre o responsável pelas capacitações ministradas, e verificou-se que a grande maioria era organizada por entidades públicas, instituições de ensino e por voluntários (Salcher, Portella, & Scortegagna, 2015).

## **Considerações Finais**

Diante da experiência acadêmica abordada, foi entendido que o paradigma de que as ILPI, popularmente chamados de asilos, muitas vezes, não deixam de ser locais de depósitos de

idosos. Esta inferência não se aplica à instituição avaliada neste estudo, sobretudo diante dos serviços prestados pelos profissionais e/ou cuidadores, além dos serviços que visam ao bem-estar dos idosos, como cultura, lazer, interação social com os familiares, visitantes da instituição e exercício da religião.

A ruptura, nesta instituição, de tal paradigma secular, altamente estigmatizante aos idosos, é digno de nota, pois em muitos casos os próprios idosos manifestaram preferir a moradia na ILPI, ou seja, muitas vezes o convívio familiar é muito mais desgastante que a própria estadia na instituição.

Nota-se que, na instituição, todos os profissionais estão engajados para darem da melhor forma possível uma boa QV às internas. Destaca-se também a parceria da ILPI com instituições de ensino superior e médio, as quais em muito tem contribuído para a melhoria do cuidado dispensado às idosas.

Acredita-se que a identificação de condições que possam melhorar a assistência à população idosa e a manutenção de sua funcionalidade possam contribuir para a gestão do serviço e do cuidado na instituição pesquisada.

## Referências

Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. D. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-796. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.

Angelo, B. H. B., Silva, D. I. B., & Lima, M. A. S. (2011). Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda, PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 663-673. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400006>.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2004). *Norma Brasileira 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, RJ: ABNT. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o\\_ministerio/publicacoes/downloads\\_publicacoes/NBR9050.pdf](http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/NBR9050.pdf).

Bessa, M. E. P., Silva, M. J., Borges, C. L., Moraes, G. L. A., & Freitas, C. A. S. L. (2012). Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 177-182. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023884004.pdf>.

Brasil. (1994). Ministério da Saúde. *Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: DOU. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm).

Silva, P. L. N., Paula, B. P. de, Araújo, J. G. C., Leite, L. E. S., Alves, E. C. S., & Teles, M. A. B. (2017). Gestão do serviço e do cuidado em uma instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(Número Especial 23, "Diversidades e Velhices"), 217-229. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Brasil. (1999). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.395, de 10 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: DOU. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [https://www.ufrgs.br/3idade/?page\\_id=117](https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117).

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: DOU. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm).

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 283, de 26 de setembro de 2005*. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: ANVISA. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estatuto do idoso. (3ª ed., 2ª reimpr.). Brasília, DF: SAS. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf).

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Brasília, DF: OMS. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=C11F9EE0BD0CAB5ACE8D787031958AB3?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=C11F9EE0BD0CAB5ACE8D787031958AB3?sequence=6).

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 233-235. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>.

Del Duca, G. F., Antes, D. L., & Hallal, P. C. (2013). Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(1), 68-76. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100007>.

Felician, A. M., Santos, S. S. C., Pelzer, M. T., Oliveira, A. M. N., & Pinho, L. B. (2011). Construção de ferramenta avaliativa direcionada às instituições de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(3), 474-482. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a13.pdf>.

Markarian, F. de J. P., Silveira, N. D. R., Mercadante, E. F., & Lodovici, F. M. M. (2015). Instituições de Longa Permanência para Idosos como espaço educacional: desafios e perspectivas. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(1), 361-376. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30110/20875>.

Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília, DF: OPAS.

Polaro, S. H. I., Fideralino, J. C. T., Nunes, P. A. O., Feitosa, E. S., & Gonçalves, L. H. T. (2012). Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 777-784. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400016>.

Pollo, S. H. L., & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(1), 29-43. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>.

Salcher, E. B. G., Portella, M. R., & Scortegagna, H. M. (2015). Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(2), 259-272. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>.

Santos, S. M. A. (2003). *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas, SP: Alínea.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-554. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

Recebido em 26/02/2017

Aceito em 30/08/2017

---

**Patrick Leonardo Nogueira da Silva** - Enfermeiro, Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem do Trabalho, Faculdade de Guanambi/FG, Guanambi (BA), Brasil.

E-mail: [patrick\\_mocesp70@hotmail.com](mailto:patrick_mocesp70@hotmail.com)

**Bruno Pereira de Paula** - Enfermeiro, Graduação pela Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: [brunoppaula2009@yahoo.com.br](mailto:brunoppaula2009@yahoo.com.br)

**João Gabriel Caires Araújo** - Enfermeiro, Graduação pela Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: [brunoppaula2009@yahoo.com.br](mailto:brunoppaula2009@yahoo.com.br)

**Luís Eduardo Silveira Leite** - Enfermeiro, Graduação pela Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: [eduleite\\_brejo@hotmail.com](mailto:eduleite_brejo@hotmail.com)

**Elaine Cristina Santos Alves** - Enfermeira, Especialista em Geriatria e Gerontologia, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: [elainecristinaenf@gmail.com](mailto:elainecristinaenf@gmail.com)

**Mariza Alves Barbosa Teles** - Enfermeira, Especialista em Geriatria e Gerontologia, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: marizapsf@yahoo.com.br