

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO¹

GOBIRA, Larissa Maria Rodrigues²
BARROS, Jacqueline Damasceno De Castro³

RESUMO

Nos dias atuais têm-se notado um aumento numérico de idosos no Brasil, onde, segundo pesquisas especializadas, em breve esse número irá ultrapassar o de jovens. O presente estudo teve como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem e o papel do enfermeiro com o idoso institucionalizado e as ações de enfermagem realizadas, por meio da musicoterapia. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi através de pesquisa bibliográfica, foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2021. Para identificar nas bases eletrônicas Scielo e Bvs às publicações sobre o assunto foram utilizadas, de forma combinada, as seguintes palavras-chaves: enfermagem, institucionalizados, idoso, sociedade, musicoterapia. O enfermeiro, sendo conhecedor das modificações decorrentes do processo de envelhecimento, precisa estar atento para identificá-las, assim como para perceber as necessidades expressas ou não pelos idosos, dentre os vários recursos terapêuticos disponíveis, o enfermeiro pode utilizar a música com vários propósitos e em diferentes momentos do tratamento do paciente. Como conclusão o presente estudo demonstrou o grau de importância dos cuidados dispensados pelos profissionais de enfermagem junto aos idosos institucionalizados e a relevância da musicoterapia associado a esse processo.

Palavras-chave: enfermagem, institucionalizados, idoso, sociedade, musicoterapia

ABSTRACT

Nowadays, a numerical increase of elderly people in Brazil has been noticed, where, according to specialized researches, this number will soon surpass that of young people. The present study had as general objective to analyze the nursing care and the role of the nurse with the institutionalized elderly and the nursing actions carried out through music therapy. The methodology used to carry out this work was through bibliographic research, carried out from February to November 2021. To identify publications on the subject in the Scielo and Bvs electronic databases, the following keywords were used, in combination, : nursing, institutionalized, elderly, society, music therapy. Nurses, being aware of the changes resulting from the aging process, need to be attentive to identify them, as well as to perceive the needs expressed or not by the elderly, among the various therapeutic resources available, nurses can use music for various purposes and at different moments of the patient's treatment. In conclusion, the present study demonstrated the degree of importance of the care provided by nursing professionals to institutionalized elderly people and the relevance of MUSIC THERAPY ASSOCIATED WITH THIS PROCESS.

Palavras-chave: nursing, institutionalized, elderly, society, music therapy

1. Trabalho de conclusão de curso do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano.
2. Discente de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano.
3. Professora orientadora. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local, Centro Universitário Salesiano.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais têm-se notado um aumento numérico de idosos no Brasil, onde, segundo pesquisas especializadas, em breve esse número irá ultrapassar o de jovens. Evidencia-se que este é um fenômeno relativamente novo, uma vez que o Brasil sempre foi reconhecido como um país jovem (ALVES, 2008)

Como um espelho da sociedade, a família também possui uma visão deturpada da velhice, que é mais agravado em face aos arranjos familiares contemporâneos, havendo até o rompimento de vínculos de parentesco, que no cenário dos idosos pode acarretar em quadros de abandono e violência doméstica. Gerando no idoso um sentimento de inferioridade, podendo culminar até em um quadro depressivo (VASCONCELOS, 2012).

Para tanto, a formulação de políticas que beneficiem os idosos no Brasil, especialmente as que visem à transferência de renda, tiveram início de forma tímida no início do século XIX, mas foram conquistando espaço na sociedade e finalmente com a promulgação da atual Constituição Federal de 1988, veio finalmente à regulamentação de direitos para os idosos, o qual serviu de propulsor para a elaboração de políticas posteriores como a Política Nacional do Idoso – PNI e finalmente o Estatuto do Idoso, o qual marca um grande passo na efetivação de direitos da população idosa, seguidas por Políticas de Proteção Social e Proteção à Saúde (KÜCHEMANN, 2012).

Pelo aumento numérico de idosos no Brasil nos últimos anos, além das projeções de aumento para o futuro, verifica-se a importância do estudo das políticas públicas que atuam na promoção da qualidade de vida para os idosos institucionalizados, tendo em vista o descaso social que parte da sociedade impõe ao mesmo (OMS, 2005).

O estudo desta pesquisa servirá de base para que entidades e profissionais engajados na causa sobre políticas públicas mais efetivas e o empenho da sociedade na busca de soluções, para que haja reconhecimento do valor do idoso na sociedade atual, bem como no resgate da sua autoestima.

Em meio a este cenário é primordial a atuação do enfermeiro lotado nas instituições de longa permanência, tendo em vista o importante papel que este desempenha na prática de medidas que promovam a saúde dos idosos e conseqüentemente a sua autonomia do idoso, buscando formas deste colaborar com os tratamentos realizados, bem como, melhora da autoestima e bem-estar.

Assim, diante dos fatores em evidência e para uma melhor compreensão do fenômeno, faz-se a seguinte pergunta: Quais as práticas de enfermagem são aplicadas de modo a garantir

a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, utilizando recursos como a musicoterapia?

Para elucidar este questionamento, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem e o papel do enfermeiro com o idoso institucionalizado e as ações de enfermagem realizadas, por meio da musicoterapia.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi através de pesquisa bibliográfica, pela qual se buscou identificar a produção científica relacionada ao objeto de estudo, apontando os aspectos das instituições de longa permanência, especialmente nos cuidados dispensados pelo profissional de enfermagem de modo a garantir qualidade de vida aos idosos.

Para identificar nas bases eletrônicas Scielo e Bvs às publicações sobre o assunto foram utilizadas, de forma combinada, as seguintes palavras-chaves: *enfermagem, institucionalizados, idoso, sociedade, musicoterapia*. Foi feita a leitura do resumo ou do texto completo de todas as publicações identificadas, a fim de selecionar aquelas que analisam ou comenta sobre como contribuir para a melhoria do conhecimento a respeito dos cuidados de enfermagem que atuam na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2021 e teve como critério de inclusão, a utilização de resumos ou textos de artigos e revistas disponíveis online, em língua portuguesa, as quais abordaram a temática proposta. Os critérios de exclusão se deram a partir da exclusão de estudos que não atendiam a temática proposta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Sabe-se que atualmente a sociedade contemporânea tem minado as oportunidades dos cidadãos que entram na fase do envelhecimento em virtude de suas limitações. Assim, privadas de direitos, essas pessoas ficam como uma previdência desceute, não tendo direitos reconhecidos nem respeitados, culminando com casos de isolamento social dos mesmos.

De acordo com o historiador Francês Philip Áries (1981:167) desde a idade média a velhice não era valorizada, porém os jovens conviviam com os anciãos sem excluí-los, como acontece na contemporaneidade.

Desde a antiguidade, mulheres e crianças eram consideradas seres inferiores que não mereciam nenhum tipo de tratamento diferenciado, sendo inclusive a duração da infância reduzida. Por volta do século XII era provável que não houvesse lugar para a infância, uma vez que a arte medieval a desconhecia (ARIÉS, 1978).

Até o século XIX, a velhice era tratada como uma questão de pobreza, uma vez que sua principal característica era a não possibilidade de se assegurar financeiramente, tendo em vista que o ancião havia perdido sua capacidade de produzir, corroborando com esse pensamento, Peixoto (1998) denomina velho ou velhote como sendo um indivíduo que ocupava uma determinada posição social, entretanto o termo velhote também foi utilizado para denominar uma imagem de bom cidadão. Segundo Peixoto (1998, p.244): “o ciclo de vida reestruturou-se, então, a partir de três grandes etapas: a infância/adolescência, a idade adulta e a velhice, entendida como a fase do repouso e da aposentadoria”.

3.1 DEFININDO VELHICE E ENVELHECIMENTO

O termo velhice, de acordo com Messy (1999), é o tempo em que a idade está avançada, normalmente caminhando em direção à morte do indivíduo, tendo características que podem ser variadas de pessoa para pessoa, onde é considerada sua trajetória de vida, sendo entendida como uma fase do processo de envelhecimento.

Messy (1999, p.23) aborda velhice e envelhecimento como processos diferenciados:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

Costa (1998, p.26) também assinala envelhecimento e velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Araldi (2008, p. 16) afirma que o envelhecimento é uma fase complexa e enumera algumas características:

Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados. Desse modo, entende-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência.

3.2 ENVELHECIMENTO FRENTE AO CAPITALISMO

Na sociedade capitalista e seu excessivo culto à mocidade, o qual elimina aquele que atinge um determinado amadurecimento, o qual não pode ser considerado produto bom, que produz.

“Nossa sociedade cultiva o mito da eterna juventude (...) acaba marginalizando os idosos como feios, seres improdutivos e os joga em asilos ou em fundos de quintais (...) temos muito que aprender a partir das luzes do entardecer da vida, na sabedoria que brota da experiência que entende a vida, não como um mistério a ser descoberto e partilhado na gratuidade do amor de cada dia”. (PESSINI, 1997:195)

Conforme Norberto Bobbio (1997), citado por Braga (2011), em virtude do Capitalismo, a situação do idoso foi agravada pela rapidez que as transformações ocorrem, tornando aquilo que é novo, rapidamente em velho. O que requer uma agilidade mental maior para se conservar atualizado frente às constantes mudanças, o que se torna inviável para um idoso, tendo em vista as suas limitações.

O cronológico define como idoso a pessoa que tem mais idade do que um certo limite preestabelecido. Por se tratar de um critério objetivo, de fácil verificação concreta, geralmente é adotado pelas legislações, como, por exemplo, a que trata da aposentadoria por idade... Pelo critério psicobiológico deve-se buscar uma avaliação individualizada da pessoa, ou seja, seu condicionamento psicológico e fisiológico, logo, importante não é a sua faixa etária, mas sim as condições físicas em que está o seu organismo e as condições psíquicas de sua mente... O critério econômico-social considera como fator prioritário e fundamental, uma visão abrangente do patamar social

e econômico da pessoa, partindo-se sempre da ideia de que o hipossuficiente precisa de maior proteção se comparado ao auto suficiente. (BOBBIO apud BRAGA, 2011, p. 3).

Segundo Walker (1996):

(...) existe uma relação estrutural entre as pessoas idosas e o resto da sociedade e entre os diferentes grupos de idosos baseados em relações sociais de produção. O estatuto social e econômico da pessoa idosa não é definido pela idade biológica mas por instituições organizadas, total ou parcialmente, na produção. As políticas sociais são, por isso, parte do processo de definição da idade mais velha em diferentes sociedades. Políticas de segurança social, educação e reforma determinam o período da vida activa e desde que o trabalho seja a principal fonte do estatuto económico em todas as sociedades industriais, aqueles que são marginais ao mercado de trabalho ocupam um estatuto de relativa privação” (Walker, 1996, p. 44).

Apesar de todas essas situações a respeito do idoso em caráter histórico ainda perdurem nos dias atuais, em face ao acelerado crescimento desta população, a qual tem modificado de maneira significativa o quadro social atual.

Este crescimento produz alguns resultados pouco convencionais, uma vez, o fenômeno do envelhecimento acaba deixando de ser problema estritamente familiar, tomando proporções internacionais, no que corresponde às implicações sociais e econômicas do fato, pois, o aumento da expectativa de vida tem causado mudanças na estrutura da social, colocando os anciãos em desvantagens em termo cultural, psicológico e material.

“Vivemos hoje uma grande contradição cultural, pois a sociedade se baseia na produção de identidade e na manutenção da autoestima das populações, então o padrão contemporâneo dos “melhores” anos do ciclo da vida é irracional, principalmente se considerarmos que o progresso da medicina e da biologia que possibilitaram entre os outros benefícios o aumento do tempo de vida de homens e mulheres”. (HARRIS, 2004)

Vale ressaltar que assim os fatores que geram a exclusão do idoso partem do âmbito familiar, transcendendo para comunitário e culminando com o comprometimento da sua participação na sociedade.

Segundo Berquó (1989:132): não se pode mais pensar em família no singular tal o pluralismo de formas familiares e a variedade dos novos arranjos existentes hoje em nossa sociedade.

De acordo com Schardosim, (2005):

“As famílias brasileiras oficialmente apresentam mudanças em todos os segmentos da população, decorrentes de um processo de reestruturação econômico nos processos de trabalho e na estrutura familiar em que estão inseridas, refletindo, nas relações sócias em geral e ocasionando-lhes novas demandas”. (SCHARDOSIM, 2005:231)

Atualmente a avaliação da família se encontra cada vez mais abstrata e de difícil fixação. De acordo alguns teóricos, dentre os quais se podem citar Maria Helena Diniz, que define a família no sentido mais amplo como algo em que os indivíduos estão ligados pelo vínculo da consanguinidade ou da afinidade.

A Constituição Federal de 1988 também define família de forma inovadora, determinando a igualdade entre os gêneros na liderança familiar, rompendo com conceitos históricos da figura patriarcal da família, a qual o homem permanecia no centro.

O Art. 5º define:

“Art. 5º. todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta constituição;” art. 5º, título II, Constituição 1988

Desse modo, em face da evolução promovida pela Constituição de 1988, o Novo Código Civil de 2002, veio regulamentar a igualdade entre os gêneros, já prevista na Constituição, retirando o abismo que havia entre o antigo Código Civil de 1916, frente à Constituição Federal atual.

A idade traz experiências e sabedoria da aceitação dos conflitos e mostra que tudo na vida pode ser administrável.

Conforme Fátima Teixeira (2001):

“A família brasileira do terceiro milênio está cada vez mais distanciada do modelo tradicional, no qual o idoso ocupava papel de destaque. Estamos vivendo um importante período de transição e mudanças no qual se faz necessário o entendimento das transformações sociais e culturais que vem se processando nas últimas décadas, para enfrentarmos o nosso próprio processo de envelhecimento familiar. No entanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há a necessidade de se manterem vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Nessa fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranquilidade e receber a atenção e o carinho da família”. (2001:22)

Neste cenário de exclusão social, a sociedade impõe ao idoso, aliado a falta de preparo das famílias para lidar com essa delicada fase da vida de seu membro, que por sua vez é

ofendida pela baixa condição social da maioria da população justaposta à elevação das doenças comum aos idosos, é criado um terreno fértil para cenários de violência doméstica, contra esses idosos em situação vulnerável.

De acordo com Baker (1975) a violência praticada contra os idosos, não é algo tão recente, o primeiro relato histórico foi registrado em 1975 na Inglaterra, pelo que ficou conhecido como “O espancamento dos avós”. No Brasil, o tema começou a ganhar força na década de 90, em meio a pesquisas realizadas na área de gerontologia. Atualmente, segundo Melo et al, 60% dos casos de violência cometida contra os idosos acontecem em ambiente familiar.

Esses tipos de violência praticada nesses lugares ganham uma forma multifacetada, onde costumam não ocorrer de forma isolada, mas ocorrem ao mesmo tempo em sua forma física, bem como psicológica, moral, patrimonial e até sexual, ofendendo a situação do idoso, podendo gerar sua morte ou até um estado mental abalado, como por exemplo, a depressão.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.

Dias e Cabral (1997), afirmam que em virtude da exclusão social em que os idosos são submetidos atualmente faz-se necessário o entendimento acerca das atuais políticas públicas de transferência de renda que apontam à melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Essas políticas foram marcadas historicamente por melhorias e atrasos, e na atualidade, ainda se nota que há um longo caminho a ser vencido, tendo em vista que não bastam existir direitos no papel, há a necessidade de garantir que esses direitos sejam respeitados. A primeira Lei que regulamentou a Proteção Social para os idosos no Brasil, ficou conhecida como Lei Eloy Chaves, que foi determinada pelo decreto nº 4.682 de 1923.

Em seu Artigo 1º declara: “Art. 1º Fica criada em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados”.

Ainda de acordo com Dias e Cabral (1997), a previdência foi se transformando em virtude das pressões ocasionadas pelas classes trabalhadoras que estavam inseridas nos setores de maior importância econômica, o que lhes dava um poder maior de reivindicação, a ponto de atingirem uma total reforma da previdência, que passou a vincular os trabalhadores em virtude de sua categoria profissional, aumentando assim o alcance do sistema previdenciário.

Em 1934 foi promulgada uma nova Constituição Federal, no entanto, esta não trouxe avanços para os idosos, ficando os direitos em estagnação até 1960, quando foi aprovada a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), que trazia a universalização das contribuições e benefícios.

De acordo com o Art. 2º:

Art. 2º Definem-se como beneficiários da previdência social: I - segurados: todos os que exercem emprego ou qualquer tipo de atividade remunerada, efetiva ou eventualmente, com ou sem vínculo empregatício, a título precário ou não, salvo as exceções expressamente consignadas nesta lei. (LEI ORGÂNICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1960).

De acordo com Haddad (1993) houve um avanço na concessão de direitos aos segurados, como, a criação do auxílio doença, aposentadoria por invalidez, especial e por tempo de serviço, além do auxílio natalidade e assistência financeira.

A LOPS também é a percussora do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, criado em 1966, o qual trouxe mais mudanças, sobretudo na idade de concessão de aposentadorias, definindo a idade de 60 anos para as mulheres e 65 anos para os homens. Já em 1971 foi instituída a Lei Complementar nº 11, que determinava o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural/Funrural), que beneficiava precariamente com um valor de 50% do salário mínimo os trabalhadores rurais que tivessem 65 anos ou mais.

Art. 4º do Prorural/Funrural (PRORURAL, 1971):

Art. 4º A aposentadoria por velhice corresponderá a uma prestação mensal equivalente a 50% (cinquenta por cento) do salário-mínimo de maior valor no País, e será devida ao trabalhador rural que tiver completado 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

Frente aos avanços conquistados nos anos anteriores, em 1988 a nova Constituição Federal, conhecida como Constituição Cidadã, introduziu um conceito inovador de seguridade social, o qual transformava a rede de proteção social que atendia apenas aos trabalhadores, em um direito de todos os cidadãos.

Em seu Artigo nº 230 da referida constituição deixa claro o reconhecimento do idoso, bem como seus direitos na sociedade, o qual é um grande avanço para o reconhecimento do mesmo.

Art. Nº 230 da Constituição Federal de 1988: Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

A Constituição de 1988 beneficiou os idosos, com a redução da idade para a concessão de aposentadoria por idade do trabalhador rural, em cinco anos, além do surgimento do BPC – Benefício de Prestação Continuada, o qual prevê o pagamento de um salário mínimo aos idosos e pessoas com deficiência que comprovadamente não tenham condições econômicas de manutenção própria.

Desse modo a promulgação da Constituição de 1988 deu novo impulso a caminhada pela conquista de direitos para os idosos. Já em 1989 foi criada a portaria nº 810/89, que determinava as normas para o funcionamento de casas de repouso, e instituições que atendessem a idosos.

Conforme o Art. 1º da Portaria nº 810/89:

1. Definição: Consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Essa portaria veio regulamentar a qualidade do atendimento dispensado aos idosos, tendo em vista que muitas dessas casas de repouso atuavam de forma a levar o idoso a um estado lamentável, de total descaso e abandono, o que muitas vezes os levavam a óbito.

3.4 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Em 1994, foi promulgada uma política que trouxe grandes avanços para os idosos, foi criada a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, a denominada PNI - Política Nacional do Idoso. A PNI foi à primeira lei brasileira que trouxe à tona à preocupação com o idoso, com foco na legalização dos seus direitos, abrangendo a idade cronológica de 60 anos (PNI, 1994).

A PNI define:

LEI N. 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.* O Presidente da República: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: CAPÍTULO I Da Finalidade Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Artigo 2º - Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

A PNI determina princípios que estabelecem os papéis sociais da família, sociedade do estado frente aos idosos, garantindo seus direitos, além de agir protetivamente contra todas as formas de discriminação e viabilizando a criação de políticas públicas que promovam uma melhor qualidade de vida para os idosos (PNI, 1990)

3.5 Política Nacional de Saúde

Examinando um princípio do SUS, a equidade, que, segundo Malta (2001,135-136):

A equidade é entendida como a superação de desigualdades que, em determinado contexto histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas (...) Subjacente, a este conceito, está o entendimento de que as desigualdades sociais entre as pessoas não são dadas “naturalmente”, mas sim criadas pelo processo histórico e pelo modo de produção e organização da sociedade.

Em 10 de Dezembro de 1999 foi promulgada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), através da Portaria 13.395/GM, a qual se fundamenta na concepção da atenção integral à saúde da população em processo de envelhecimento, em conformidade com o que determina a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e a Lei 8.142/94 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (LEI ORGANICA DA SAÚDE, 1990)

Por esse documento, compete ao setor saúde promover o acesso dos idosos aos serviços de saúde, prestar assistência integral e realizar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, visando manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, numa visão interdisciplinar, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal.

Para a sociedade os problemas decorrentes do envelhecimento da população são uma questão que extrapola a esfera familiar e a responsabilidade individual, para alcançar o âmbito público, aqui entendido como o Estado, as organizações governamentais e os diferentes segmentos sociais. A Política Nacional de Saúde do Idoso, (PORTARIA Nº 2.528 – 2006) tem as seguintes diretrizes:

Promoção do envelhecimento saudável; Manutenção da capacidade funcional; A assistência às necessidades de saúde do idoso; A reabilitação da capacidade funcional comprometida; A capacitação de recursos humanos especializados; Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e O apoio a estudos e pesquisas (PORTARIA Nº 2.528 – 2006).

3.6 ESTATUTO DO IDOSO

Com todo o desenvolvimento dos direitos do idoso no Brasil, em 01 de outubro de 2003, foi promulgada a Lei 10.741/03, conhecida como Estatuto do Idoso, o qual vem resgatar alguns princípios constitucionais que são garantias de direitos como a dignidade do ser humano, eliminando qualquer forma de discriminação (LEI 10.741, 2003).

O Estatuto traz em seu escopo a valorização e reconhecimento do idoso na sociedade, encontrando meios de promover melhora na qualidade de vida, como também aponta obrigações assistenciais, bem como, possíveis penalidades para casos de discriminação e preconceito, além de definir os papéis das instâncias públicas no cuidado ao idoso.

O inciso V do artigo 3º do Estatuto do Idoso determina o atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto para os que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência, ou seja, só deverá ser institucionalizado o idoso que não tenha família ou cuja família não tenha condições financeiras para mantê-lo. (BRASIL, 2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo as diretrizes da PNI, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro do referido ano, no contexto do Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), do pacto em Defesa da Vida e do Pacto de Gestão.

De acordo com a Portaria nº 810/89 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, consideram-se instituições de longa permanência (ILPI):

Os estabelecimentos com denominações diversas, correspondentes aos locais equipados para atender pessoas com 60 anos e mais. Sob o regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado, podem dispor de um quadro de trabalhadores para atender às necessidades de cuidados de saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Kane (1987), afirma que o processo de institucionalização acarreta em inúmeras consequências, pois toda mudança, por mais simples que seja, implica fatores negativos, especialmente para o público idoso que já possui todo um histórico de vida outrora ativa, e

que de maneira abrupta se vê isolado em uma instituição;

Desse modo, as instituições de longa permanência devem deixar de ser vistas apenas como espaço unicamente de ação social, atualmente, com o envelhecimento crescente da população idosa, a alta dependência de cuidados prolongados e a insuficiência familiar, essas instituições transformaram em espaços de assistência, tanto social, como de saúde, funcionando de modo misto necessitando assim da supervisão dos cuidados de um profissional de enfermagem de modo contínuo. (KANE, 1987).

Neste cenário, de acordo com Smeltezer (2005, p.22), as instituições de longa permanência devem possuir:

Uma equipe interdisciplinar, através do histórico geriátrico abrangente, pode combinar a experiência e o recurso para fornecer as definições em todos os aspectos do processo de envelhecimento, fornecendo uma conduta holística para o cuidado.

Kane (1987), também afirma que embora equipe de enfermagem preste o seu cuidado diariamente às pessoas idosas institucionalizadas, estas necessitam muito além do cuidado da enfermagem, necessitando de um cuidado multidisciplinar, somente desta forma as pessoas idosas poderão ter suas diferentes necessidades de saúde atendidas.

Neste sentido, a Resolução COFEN-146, de 1992, estabelece em seu artigo 1º, que: “toda instituição onde exista unidade de serviço que desenvolva ações de Enfermagem deverá ter enfermeiro durante todo o horário de funcionamento da unidade (COFEN, 1992).”.

Assim, conforme Pizarro (2004), as instituições geriátricas que possuíam profissionais de enfermagem legalizados foram as que menos apresentaram irregularidades no atendimento prestado ao idoso, colaborando para promoção da qualidade de vida dos idosos ali institucionalizados.

Segundo Pestana (2008), o cuidado com a saúde é primordial em qualquer etapa da vida, mas se torna prioritário nesta etapa da vida, em virtude da idade avançada, porque é nesta fase que as pessoas têm maior predisposição para desenvolver certos agravos, sobretudo as doenças crônico-degenerativas.

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

Conforme Lopes (2007), o processo de enfermagem deve ser pensado de forma

sistemática e dinâmica, sendo constituído de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Santos et al (2008), afirma que as funções que competem ao enfermeiro, tal como, a função administrativa do enfermeiro nestas instituições se dá pelo provimento de medicamentos e materiais necessários aos idosos; pela elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; pelos registros nos prontuários dos residentes; pela elaboração do Regimento da Enfermagem da instituição.

Além disso, Amado (2008) alerta para que o enfermeiro destas instituições não deixe de atentar para a questão da integridade do ego do idoso, pois, baseado na Teoria de Erickson, do desenvolvimento psicossocial, a integridade do ego é a aceitação da vida que se viveu, sem remorso excessivo e sem desespero diante da morte. Esse autor ainda afirma que qualquer falha nessa integridade leva ao desespero, podendo levar este idoso a um quadro depressivo. Assim, o enfermeiro, precisa se colocar à disposição como ouvinte das dores e anseios, dos residentes, bem como, leva-los a refletir que vida é um ciclo com começo, meio e fim, para que seja possível reconhecer melhor o processo de finitude com mais serenidade.

Desse modo, a partir da Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamenta as diretrizes técnicas para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, a ILPI pode oferecer uma ou mais modalidades assistenciais, descritas a seguir.

a) Modalidade I □ destinada a pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda. b) Modalidade II □ destinada a pessoas idosas com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado como alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos. c) Modalidade III □ destinada a pessoas idosas com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de vida diária (RESOLUÇÃO RDC nº 283, 2005).

Em ILPI modalidades II e III faz-se necessário a presença de um profissional de enfermagem, conforme prevê a portaria;

Modalidade II a) Um médico com carga horária de 08 horas por semana. b) Um enfermeiro com carga horária de 12 horas por semana. c) Um nutricionista com carga horária de 04 horas por semana. d) Um fisioterapeuta com carga horária de 04 horas por semana. e) Um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno. f) Um cuidador para cada 10 pessoas idosas, ou fração, por turno. g) dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana. h) Dois cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana (RESOLUÇÃO RDC Nº 283, 2005).

Neste contexto o profissional de enfermagem irá realizar cuidados de maior complexidade e que exigem maiores conhecimentos científicos, desenvolvendo suas atividades junto à pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar, através da compreensão de todos os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso residente por meio das variáveis presentes no contexto de vida da pessoa idosa, como forma de promoção a um viver saudável e ativo, visando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal. (RESOLUÇÃO RDC Nº 283, 2005).

A atuação do enfermeiro em ILPI pode ser compreendida em quatro funções: administrativa/gerenciamento, cuidativa, educativa e ensino, pesquisa.

Desse modo, para melhor compreensão da função educativa, pode-se compreender que é do enfermeiro a responsabilidade com a educação daqueles que estão sob seus cuidados, tendo em vista que o serviço de Enfermagem é por natureza e essência um setor que agrega valores e saberes, atuando também na organização e coordenação das atividades educacionais, sendo também o papel deste setor o de articulação com os demais profissionais a formulação de métodos que promovam o desenvolvimento de todos os que estão sob o seu respectivo cuidado. (RESOLUÇÃO RDC Nº 283, 2005).

Uma dessas atuações da enfermagem junto ao público idoso abrigado em uma ILPI, pode se dar através da musicoterapia como instrumento terapêutico indispensável na assistência aos internos, principalmente os com déficit cognitivo.

A música é uma linguagem não verbal de extrema importância para o desenvolvimento humano, pois ela auxilia na produção dos sentidos. Ela é uma maneira de se adquirir conhecimento e nos faz perceber a criança como sujeito que interage com o meio de forma a desenvolver gradualmente as suas potencialidades (RESOLUÇÃO RDC Nº 283, 2005).

Para Brito (2003, p.17):

A música é uma linguagem universal. Tudo o que é ouvido percebe sob a forma de movimentos vibratórios. Os sons que nos cercam são expressões da vida, da energia, do universo em movimento e indicam situações, ambientes, paisagens sonoras: a natureza, os animais, os seres humanos traduzem sua presença, integrando-se ao todo orgânico e vivo deste planeta.

Nesse sentido, a autora nos fala da relevância da música, sendo ela uma linguagem informada e de extrema importância e que também pode ser considerada uma forma de comunicação que nos integra ao meio em que vivemos.

Brécia (2003) nos diz que a música representa uma linguagem universal que faz parte de nossas vidas desde as primeiras civilizações, o que demonstra o seu valor em nossa

sociedade. Na atualidade, percebe-se que a música está presente em tudo que nos rodeia, seja no barulho do trânsito, no cantar dos passarinhos, nas conversas na escola, entre outros. Logo, evidencia-se que ela possui um papel primordial na estimulação dos processos cognitivos, assim, pode ser utilizada com o público idoso com fins terapêuticos. A música é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto música facilita a aprendizagem, do desenvolvimento pessoal social, e cultural e colabora para a saúde mental e física.

A música é um fenômeno que acontece no interior do indivíduo (LUCKESI, 2002). Ela proporciona momentos de bem-estar e encantamento, além de ter o potencial de exercer várias funções, como terapêutica (BETTELHEIM, 1984), educativa (KISHIMOTO, 1997) e a de contribuir no desenvolvimento cognitivo e afetivo (PIAGET apud LUCKESI, 2002).

De acordo com Souza (2006) a musicoterapia trabalha todas as funções cognitivas do indivíduo, ativando centros cerebrais como o hipocampo, o córtex e as áreas sensitivas e motoras. O autor ainda declara que a linguagem musical proporciona um caminho motivador da busca do prazer de viver, de conviver, de criar e de desenvolver novas formas de viver, que são primordiais para o público idoso institucionalizado, o qual está em frequente possibilidade de desenvolvimento de depressão.

Ainda de acordo com Souza (2006), dentre os vários recursos terapêuticos disponíveis, o enfermeiro pode utilizar a música com vários propósitos e em diferentes momentos do tratamento do paciente, tais como, de forma previa, antes de iniciar algum procedimento com o mesmo, para promoção do relaxamento, e resgate das lembranças de acontecimentos passados, assim, cabe ao enfermeiro verificar em que momento ele pode utilizar essa prática e também avaliar os efeitos da música sobre o paciente. Vale lembrar que a utilização de músicas que o paciente não goste ou que cause irritação ao mesmo, pode prejudicar o tratamento ao invés de ajudar. O enfermeiro deve utilizar a música para os propósitos que estabelece, deve escolhê-las de acordo com o gosto de seus pacientes, pois sua utilização pode ser de maneira livre, sem vínculo com áreas específicas e voltadas exclusivamente à sua audição.

Nesse aspecto, de acordo com Teixeira (2009), é notório que a musicalização é um instrumento capaz de despertar inúmeros sentimentos, podendo ser um elo das diversas áreas de conhecimento, favorecendo a aquisição dos saberes, proporcionando assim aos pacientes melhora na autoestima, equilíbrio emocional e autoconhecimento, tornando-os mais preceptivos para a compreensão e elaboração dos conceitos.

Esse conceito também é defendido por Vargas (2006), que afirma que o indivíduo, ao se

sentir mais calmo, se torna mais receptivo a tratamentos adversos ou a opiniões em geral e até o próprio organismo responde melhor, como, por exemplo, no aumento de taxas de imunidade do corpo ou a pressão cardíaca, vale ressaltar que o contexto cultural, a experiência de vida e interesses pessoais determinam a resposta e sensibilidade frente a um estímulo musical, que pode ser demonstrada por meio de expressões de apreciação, rejeição ou neutralidade.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o grau de importância dos cuidados dispensados pelos profissionais de enfermagem junto aos idosos institucionalizados em ILPI.

Foram abordados de modo geral aspectos da velhice e do envelhecimento populacional do Brasil, bem como, as respectivas políticas públicas que vem surgindo ao longo dos anos com objetivo de atender as demandas desse público, especialmente na área de saúde.

Assim, foi traçado o papel do profissional de enfermagem junto aos idosos institucionalizados, em especial, nos cuidados dispensados no âmbito educacional, cujo objetivo se dá na promoção a qualidade de vida e bem-estar social do interno, atuando de forma abrangente, de forma que venha contribuir para melhor aproveitamento dos tratamentos dispensados, bem como, redução e até prevenção de casos de depressão e problemas de saúde mental.

A presente pesquisa amplia o papel do enfermeiro, potencializando o seu papel como agentes da saúde, que atuam na promoção da vida, da emoção, do bem-estar, do silêncio, da criatividade, inserindo nos pacientes um mundo de sons e melodias, de vibrações e prazer, não considerando apenas o paciente como um ser humano de carne, ossos, nervos e músculos, mas compreendendo todas as nuances de alguém feito de emoções, sentimentos, vibrações, tendo dimensão de que cada nota na escala musical, também pode ser considerada como um medicamento que é ministrado ao paciente em questão e que tem efeitos sobre os sentimentos, bem como seu respectivo corpo físico.

REFERÊNCIAS

- ABATH, M. B; LEAL, M. C.C and MELO FILHO, D. A de. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2012, vol.15, n.2, pp. 305-314. ISSN 1809-9823. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8stf6jZ3G7GgM9hzsLV9KQf/abstract/?lang=pt>>. Acesso: 01 de jun. 2021
- ALVARENGA, L. N; KIYAN, L; BITENCOURT, B. and WANDERLEY, K. S. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.4, pp. 796-802. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BB8DfgvKRz4ZyYjtYQzwmCv/abstract/?lang=pt>> Acesso: 01 de jun. 2021
- ALVARENGA, M. R. M et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2603-2611. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BB8DfgvKRz4ZyYjtYQzwmCv/abstract/?lang=pt>> acesso: 01 de jun. 2021
- ALVES J.E.D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade.** São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003> acesso: 01 de jul. 2021
- AMADO, N. M. B. S. Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos socioculturalmente muito e pouco diferenciados. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008. ANDRADE, Ana Carla Alves de et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v.1, n.26, p. 57-66, 2005. Disponível em <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/download/113/37>>, acesso: 02 de jun. 2021
- BRETAS, A. C. P. et al. Quem mandou ficar velho e morar na rua?. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 476-481. ISSN 0080-6234 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dtG4ZXbrzQTgWkvfwwWjgYw/?format=pdf&lang=pt>> acesso: 15 de jun. 2021
- CADERNO DE ORIENTAÇÕES. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: Articulação necessária na Proteção Social Básica** (MDS, 2016). Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf> acesso em 16 de jun. 2021
- CAVALCANTI, M. L. T and SOUZA, E. R de. **Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2699-2708.

ISSN 1413-8123. Disponível em
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/RktJXDjDG5z4zMGQGkmywyJ/abstract/?lang=pt>>, acesso em 30 de jun. 2021

DUQUE, A. M et al. **Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE)**. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.8, pp. 2199-2208. ISSN 1413-8123. Disponível em
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/YSK34tHwGTGQTGr4QNvQd3N/abstract/?lang=pt>>, acesso em 30 de jun. 2021

FABRICIO, S. C. C; RODRIGUES, R. A. P and COSTA JUNIOR, M. L da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.38, n.1, pp. 93-99. ISSN 0034-8910. Disponível em
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sHxR7CbcsVqpXvQsrfnWPtJ/abstract/?lang=pt>>, acesso em 02 de jul. 2021

FERRARI, B. T. Brasil discrimina seus velhos. **CT.Revista brasileira de clinica e terapêutica** . São Paulo, v.13, n.7, p.19-27, jul. 1984. Disponível em
<https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/1e7c55f0-3d02-4048-ba94-20199eaa360f.pdf> , acesso em 30 de junho. 2021

FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A and SOUSA, J. A. V de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 407-412. ISSN 0080-6234. Disponível em
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00802342010000200024&script=sci_abstract>, acesso em 30 de jun. 2021

HERMANOVA, H. Novas Diretrizes nos países industrializados. In: **Organização mundial de saúde: Remoçar a velhice**. [S.L. : s.n.],1982. (Publicação avulsa). Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400004&script=sci_abstract&lng=pt>, acesso em 30 de jun. 2021

HORTA, A. L. M; FERREIRA, D. C. O and ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.4, pp. 523-528. ISSN 0034-7167. Disponível em
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400004&script=sci_abstract&lng=pt> , acesso em 30 de jun. 2021

KALOUSTIAN, S (Org.).**Família brasileira: a base de tudo**: 4. ed. São Paulo:Cortez, 2000.

KÜCHEMANN B.A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Soc Estado 2012; 27(1):165-80. Disponível em
<<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/5643>> , acesso em 30 de jun. 2021

LARAIA, R. B.Cultura :**um conceito Antropológico**. 13. ed. Rio de Janeiro:Jorge Zahar, 2000. Disponível em < <https://projetoaletheia.files.wordpress.com/2014/05/cultura-um->

conceito-antropologico.pdf> acesso em 17 de jun. 2021

MALTA, D. C. **Buscando novas modelagens em saúde: As contribuições do Projeto Vida e do Acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de BH, 1993-1996.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – DMPS/FCM/Unicamp. Campinas, 2001. Disponível em <<http://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1005>>, acesso em 30 de jun. 2021

MARIN, M. J. S. et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 147-154. ISSN 1809-9823. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000100016&script=sci_abstract> , acesso em 02 de jul. 2021

MARIN, M. J. S; SANTANA, F. H. S and MORACVICK, M. Y. A. D. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.1, pp. 103-110. ISSN 0080-6234. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100014&lng=pt&nrm=iso> , acesso em 30 de jun. 2021

MINAYO, M. C. S; MENEGHEL, S. N and CAVALCANTE, F. G. **Suicídio de homens idosos no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.10, pp. 2665-2674. ISSN 1413-8123. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBzq9tgsV5LZDmkrtjgY5Bs/abstract/?lang=pt>> , acesso em 30 de jun. 2021

MORAES, C. L de; APRATTO JUNIOR, P. C and REICHENHEIM, M. E. **Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.10, pp. 2289-2300. ISSN 0102-311X. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wjJsHYFHZ8nNcvLc5cTbDww/abstract/?lang=pt>> , acesso em 30 de jun. 2021

MOTTA, L. B da; CALDAS, C. P and ASSIS, M de. **A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.4, pp. 1143-1151. ISSN 1413-8123. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dQPqBcRnVXKpSmNpw9XNNwP/abstract/?lang=pt>>, acesso em 30 de jun. 2021

MOURA, M. A. V; DOMINGOS, A. M and RASSY, M. E. C. **A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência.** Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.4, pp. 848-855. ISSN 1414-8145. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/S3Brx55Bx66QJPWPrK8S4Bm/abstract/?lang=pt>> , acesso em 30 de jul. 2021

NERI, A. Liberalesso (Org.). Qualidade de vida e idade madura. Campinas: [s.n.], Pestana CP, Espírito Santos FH. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo

com idosos asilados. **Rev Esce Enferm USP 2008**; 42(2):268-75. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/33754>> , acesso em 30 de jul. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2005. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> acesso em 17 de jun. 2021

POLARO, S. H. I et al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.2, pp. 228-233. ISSN 0034-7167. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5FtG7MxpvYBX6ndnthzZ3kR/?format=pdf&lang=pt>> , acesso em 30 de jul. 2021

RODRIGUES, T. P et al. **Sentidos associados à violência para idosos e profissionais**. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.4, pp. 772-778. ISSN 1414-8145. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400017> , acesso em 30 de jun. 2021

SANTOS, S. S. C et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Rev Enferm UFPE On line**, v.2, n.3, p.262-268, 2008. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6128>> , acesso em 30 de jun. 2021

SERBIM, A. K; GONCALVES, A. V. F and PASKULIN, L. M.G .Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2013, vol.34, n.1, pp. 55-63. ISSN 1983-1447. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/pQHDCzhHJdss6WN5Gf7byXd/?lang=pt>> , acesso em 02 de jul. 2021

SILVA, B. T da; SANTOS, S. S. C. **Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026**. Acta Paul Enferm, v.23, n. 6, p.775-781, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/jPZNH9W5kpwL8GxMqm8nTgc/abstract/?lang=pt>> , acesso em 30 de jun. 2021

SILVEIRA, T. M. da; CALDAS, C. P and CARNEIRO, T. F. **Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais**. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.8, pp. 1629-1638. ISSN 0102-311X. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xHKsjVcmG6TDdjYFSMCyKzM/abstract/?lang=pt>> , acesso em 30 de jun. 2021

SMELTEZER SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem medico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2005.

SOUZA, J. A. V de; FREITAS, M. C de and QUEIROZ, T. A de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2007, vol.60, n.3, pp. 268-272. ISSN 0034-7167. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300004&script=sci_abstract> acesso em 30 de jul. 2021

SOUZA, M. G. C de. **Musicoterapia e a clínica do envelhecimento**. In: FREITAS, E. V de. (Org.). Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Disponível em <<https://ftramontmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>> , acesso em 30 de jul. 2021

SOUZA, R. F de; MATIAS, H. A and BRETAS, A. C. P. **Reflexões sobre envelhecimento e trabalho**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2835-2843. ISSN 1413-8123. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/download/15134/11299/0>> acesso em 30 de jun. 2021

THUME, E; FACCHINI, L. A; TOMASI, E and VIEIRA, L. A. S. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.44, n.6, pp. 1102-1111. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0034-8910. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600016> acesso em 30 de jun. 2021

TIER, C.G. **Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP): identificação e ações de Enfermagem e Saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação; Natal, 2006. Disponível em <<http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/6645/cenirtier.pdf?sequence=1>> , acesso em 30 de jun. 2021

SOUZA M.C.B.M. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. **Rev Latinoam Enferm** 2003;11(5):678-84. 9. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/tMVh6NvKfvQQkfXgWHk5G5n/?lang=pt>> acesso em 02 de julho. 2021

TEIXEIRA O.L.T. Do asilo ao hospital-dia: considerações sobre a atenção psiquiátrica e saúde mental. **Revista Saúde em foco**: informe epidemiológico em saúde coletiva 2009;(16):3-4. 10. Disponível em <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1263/2397>> acesso em 30 de jun. 2021

TALINA A.A, Oliveira D.C.B, Souza J.W.T, Rodrigues J.C, Luz K.L. **A contribuição da musicoterapia no tratamento e reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS II no município de Barreiras-BA 2003**. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RktJXDjDG5z4zMGQGkmywyJ/abstract/?lang=pt>>, acesso em 30 de jun. 2021

VARGAS A.C. **Música é remédio para o coração.** J Pediat 2006;82(3):66-8. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/RFpccBqdDJJqYCYf4f34h9r/?lang=pt>> , acesso em 30 de jun. 2021

VASCONCELOS A.M.N, Gomes M.M.F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiol Serv Saúde 2012;21(4):539-48. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003> , acesso em 30 de jul. 2021