

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**VELHICE E INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUEM SE PREPARA
PARA VIVÊ-LAS?**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA FRONZA

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**VELHICE E INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUEM SE PREPARA PARA
VIVÊ-LAS?**

Bruna Somavilla Fronza

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marinês Tambara Leite

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal De Santa Maria
Campus Palmeira das Missões
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso:**

VELHICE E INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUEM SE PREPARA PARA VIVÊ-LAS?

Elaborada por
Bruna Somavilla Fronza

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora:

**Profa. Dra. Marinês Tambara leite
(Presidente/orientador)**

Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM)

Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr. (UFSM)

Palmeira das Missões, 17 de Novembro de 2015.

RESUMO

Monografia

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal De Santa Maria - Campus Palmeira das Missões

VELHICE E INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUEM SE PREPARA PARA VIVÊ-LAS?

AUTORA: BRUNA SOMAVILLA FRONZA

ORIENTADORA: MARINÊS TAMBARA LEITE

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 04 de Dezembro de 2015

Esta pesquisa teve como enfoque as questões relativas à população idosa, especificamente, aquela que reside nos espaços institucionais. Para tanto, o objetivo foi evidenciar o que tem sido produzido na literatura brasileira acerca da institucionalização e velhice, no período de 2010 a 2015. Este estudo se caracteriza como uma revisão de literatura, a qual se constitui na busca de informações acerca de determinado tema, com a finalidade de sistematizar a produção do conhecimento sobre um problema de pesquisa. Identificou-se, nas publicações, que há preocupação dos estudiosos por diversos aspectos envolvendo a interface pessoa idosa e instituição de longa permanência. Os resultados apresentados indicam a complexidade da compreensão do envelhecimento por parte de pessoas idosas ou próximas dessa condição. O desgaste, as perdas e os declínios são inevitáveis e desencadeiam desafios adaptativos para o idoso, em particular quando institucionalizado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), pois longe das rotinas habituais sente-se perdido no tempo e no espaço. Entretanto, esse fenômeno pode também acontecer na sua residência junto à família. As ILPs ainda carregam uma imagem negativa, cristalizada na figura assistencialista, consequentemente, seus residentes podem internalizar essa imagem. Todavia, há um movimento gradual, contrário a essa imagem. Assim, ao imaginário de um idoso institucionalizado nas ILPs precisa alcançar significados que se articulem de forma concreta e positiva, desmistificando a caricatura de desprotegido.

Palavras-chave: Velhice; Institucionalização; Instituição de Longa Permanência (ILPs).

ABSTRACT

Monograph

Specialization in Public Management Organisation Health

Universidade Federal De Santa Maria - Campus Palmeira das Missions

OLD AGE AND INSTITUTIONALIZATION: WHO PREPARES FOR LIVE THEM?

AUTHOR: BRUNA SOMAVILLA FRONZA

GUIDANCE: MARINÊS TAMBARA LEITE

Date e Place of defense: Palmeira das Missions, December 04, 2015

This research was to approach issues relating to the elderly, specifically those residing in institutional spaces. Thus, the objective was to evidence what has been produced in Brazilian literature about the institutionalization and old age, the period 2010 to 2015. This study is characterized as a literature review, which is in search of information about certain topic in order to systematize the production of knowledge on a research problem. He identified himself, in publications, there is concern of scholars for various aspects involving the Elder interface and long-term care facility. The results presented indicate the complexity of understanding of aging by elderly or people close to this condition. The wear losses and declines are inevitable and trigger adaptive challenges for the elderly, particularly when institutionalized in long-stay institutions for the elderly (LTCF), because away from the usual routines feels lost in time and space. However, this phenomenon can also happen in your home with the family. The ILPS still carry a negative image, crystallized in welfare figure, consequently, its residents can internalize this image. However, there is a gradual movement, contrary to the image. Thus, the imagination of an elderly institutionalized in ILPS must reach meanings that are articulated in a concrete and positive way, demystifying the unprotected caricature.

Keywords: Old Age ; institutionalization ; Long Term Care Institutions (ILPS) .



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA.....	101
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	123
3.1 Velhice e Institucionalização	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	267
5. REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é vivenciado por grande parte das pessoas como um ciclo natural da vida (MACHADO, 2010). Ele é influenciado por múltiplos fatores, se constitui em um processo comum a todos os seres vivos e se caracteriza por ser dinâmico e progressivo, interferindo na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, o que favorece para que a população fique mais vulnerável a agravos e doenças, e compromete sua qualidade de vida (STHAL, BERTI e PALHARES, 2011).

Apresentando uma das maiores taxas de envelhecimento populacional, o Brasil está entre os países em destaque. Neste cenário, até o ano de 2025, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total, em apenas cinco. Com cerca de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária, esse aumento tornará o País a sexta nação com maior número de idosos (BRASIL, 2010).

Segundo o IBGE, a expectativa de vida do brasileiro passou a ser de 74,6 anos em 2012. Cinco meses e 12 dias a mais em relação à estimada em 2011 (IBGE, 2012) Contudo, a Organização Mundial da Saúde, por meio de um estudo e levantamento estatístico mundial, elevou essa idade para 75 anos, devido ao aumento progressivo da longevidade e da expectativa de vida (SANTOS, 2015).

Na vida do idoso, a família tem um papel fundamental, uma vez que deveria estar presente no seu dia a dia, sofrendo adaptações para lidar com as mudanças do processo de envelhecimento e com as demandas que o idoso pode desenvolver. As adaptações no âmbito familiar serão mais ou menos fáceis, dependendo das relações afetivas desenvolvidas pelos seus membros, construídas no decorrer da convivência. Assim, o idoso poderá ser respeitado ou não pelos seus familiares, dependendo das histórias individuais e coletivas vividas pelos membros de cada família (DUARTE; CIANCIARULLO, 2002; SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Tal fato é percebido nas instituições asilares, onde os internos são afastados do espaço domiciliar e da família. No Brasil, grande parte dos idosos sofre os mais variados tipos de desamparo, sendo o caso mais comum seu abandono em um asilo, denominado de Instituição de Longa Permanência (ILP), pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC/ANVISA) nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005).

Segundo Herédia (2012), o abandono do idoso está relacionado com sua história de vida e com características individuais de cada ser humano, diante das relações interpessoais fragilizadas construídas ao longo da vida, e que, em virtude das limitações decorrentes do envelhecimento, tornam-se mais evidentes. Em muitas situações, o abandono/asilamento é reflexo da redução de afetos, representado pela perda do companheiro, de filhos, familiares e amigos. A condição de abandono também pode estar relacionada a situações de fragilidade em que o idoso com incapacidade funcional é gradativamente isolado do circuito familiar, aumentando seu sentimento de dependência pelos limites impostos oriundos da incapacidade.

Um dos sentimentos mais presentes na vida do idoso institucionalizado é o de “exclusão”, além de mágoa por ter sido abandonado e a crença de que é um peso para a família (CARMO et.al., 2012). Para que esse processo de mudança se dê, na medida do possível, sem traumas significativos, e para que seja possível atender aos objetivos de autonomia e satisfação pessoal, faz-se necessário ter também boa estrutura institucional (GOYAZ, 2003).

Segundo Mazza e Lefèvre (2004), os asilos são importantes porque se tornam um lugar seguro para o idoso, provendo-o de proteção e cuidado. Bastiani e Santos (2000) relatam que a institucionalização parece devolver um pouco de alegria, pois alguns idosos se sentem menos isolados, têm amizades, são bem cuidados, alimentam-se adequadamente e possuem seus objetos próprios.

A Política Nacional do Idoso atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar-lhe todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade. O papel da família é imprescindível na vida do idoso e, por isso, merece atenção especial do Estado. Além disso, ela norteia as ações que visam o desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas - autossuficiência, saúde, moradia e segurança - conforme preconiza a Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994). Na Constituição Federativa consta, ainda, em seu artigo 229, que “os pais têm dever de assistir, criar e educar seus filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988).

Considerando estes aspectos, identifica-se que cabe ao poder público e a sociedade civil se responsabilizar diante dessa realidade, valorizar os dispositivos constitucionais e contribuir para um futuro justo e digno para a pessoa idosa. Também, diante da existência do

elevado número de instituições de longa permanência para idosos e, conseqüentemente, do significativo número de idosos residindo nestes espaços, observa-se maior preocupação por parte dos profissionais, gestores e sociedade em geral quanto ao seu funcionamento e sobre os serviços por elas ofertados.

Assim, esta pesquisa teve como enfoque as questões relativas à população idosa, especificamente, aquela que reside nos espaços institucionais. Para tanto, o objetivo deste estudo foi evidenciar o que tem sido produzido na literatura brasileira acerca da institucionalização e velhice, no período de 2010 a 2015.

2. METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma revisão de literatura, a qual se constitui na busca de informações acerca de determinado tema, com a finalidade de sistematizar a produção do conhecimento sobre um problema de pesquisa (POLLIT, 2011).

A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), refinando pelas fontes de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Essa busca procedeu-se em agosto de 2015, a partir das palavras “velhice” and “instituição”. A delimitação temporal foi o período de 2010 a 2015, tendo em vista a atualidade dos estudos que versam sobre a temática.

Os critérios de inclusão foram: artigos, redigidos em português e disponível na íntegra em meio eletrônico. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos e documentos ministeriais.

Ao lançar as palavras chave na BVS, o sistema localizou 63 referências. Destas 51 foram excluídas pelos seguintes motivos: 9 eram repetidos, 4 não estavam redigidos em língua portuguesa e 37 foram publicados no período anterior ao ano de 2010. Deste modo, 13 publicações constitui o conjunto de estudo analisados. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos destas produções, foram selecionados 10 artigos disponíveis em suporte eletrônico e que atenderam plenamente os critérios estabelecidos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: *link* disponível diretamente na base de dados LILACS, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, busca no portal CAPES e buscador *Google Acadêmico*.

Para o mapeamento das produções científicas, utilizou-se uma ficha documental constituída das variáveis: ano de publicação; região da produção e tipo de estudo. Para os aspectos relativos ao conteúdo, foi realizada análise de conteúdo, que contou com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011). Para tanto, efetuou-se leitura flutuante e fichamento (ficha documental e ficha de extração de dados), o que possibilitou uma visão abrangente do material. A leitura integral do artigo permitiu a transcrição dos resultados e de trechos significativos e a leitura exaustiva se deu pela releitura dos textos, quando foi desenvolvida a codificação do conteúdo. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos, a

fim de visualizar os textos de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as convergências, divergências e semelhanças existentes sob a ótica de diferentes autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações analisados evidenciam que há uma variedade de periódicos que publicam artigos referentes ao envelhecimento e institucionalização. Somente um periódico, Revista Kairós, publicou dois artigos das 10 publicações estudadas, os demais artigos cada um deles foi divulgado em um periódico diferente. Identifica-se também, que há diversos enfoques nos objetivos dos estudos publicados, que vão desde qualidade de vida, entendimento de velhice, finitude, relevância da interação universidade e instituição asilar na formação acadêmica e para seus moradores, aspectos psicológicos, do cuidado e da comunicação.

Quanto à abordagem sete publicações são de natureza qualitativa, um utilizou o delineamento quantitativo, uma reflexão e um relato de experiência. Os participantes dos estudos em sua maioria foram idosos, somente em um estudo houve a participação de profissionais dirigentes, e o número de sujeitos variou de seis a 51 indivíduos. Estes dados podem ser observados no quadro sinóptico das publicações abaixo.

Quadro 1: Distribuição das publicações, quanto aos autores, ano de publicação, periódico, objetivos, tipo de estudo, amostra e principais resultados, 2015.

	Autores/título/ano	Periódico	Objetivos	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
A1	Dias, D. S.G.; Carvalho, C. S.; Araújo, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, 2013.	Rev. bras. <u>geriatr. gerontol.</u> ; 16(1): 127-138, jan.-mar. 2013.	Comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, por meio dos instrumentos Whoqol-Bref e Whoqol-Old.	Abordagem quantitativa	51 idosos de ambos os sexos.	Os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida quando comparados aos indivíduos não institucionalizados.

A2	Vieira, K. F. L.; Reis, I. D.; Morais, S. J. B.; Fernandes, M. E.; Macdonald, T. T. V. Representações Sociais da qualidade de vida na Velhice, 2012.	Psicol. ciênc. prof; 32(3): 540-551, 2012.	Investigar a representação social da qualidade de vida elaborada pelos idosos.	Abordagem qualitativa, descritiva.	40 idosos de ambos os sexos, 20 inseridos em uma ILP e 20 frequentadores de grupo de convivência.	Há semelhanças e divergências entre as suas representações, em que os idosos de grupos de convivência representaram a qualidade de vida como algo que pertence a suas realidades, enquanto o segundo grupo a definiu em uma perspectiva do que lhes falta. Também tem destaque a importância de proporcionar meios de incluir esse grupo no convívio social, ampliando as pesquisas e as ações que o beneficiem de forma integral.
A3	Cruz, R. C.; Ferreira, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos, 2011.	Texto & contexto enferm; 20(1): 144-151, jan.-mar. 2011.	Conhecer as representações sociais da velhice por familiares de idosos hospitalizados e discutir suas implicações para o cuidado ao idoso pela família no domicílio.	Pesquisa de caráter descritivo, de abordagem qualitativa.	Participaram vinte e dois sujeitos, sendo vinte do sexo feminino e dois do masculino.	Os idosos tem em suas representações sobre a velhice uma conotação negativa, reconhecendo no velho algumas características que consideram serem peculiares a eles. Para os familiares, a velhice, não é determinada apenas pelo critério cronológico, pelo passar dos anos, mas também sofre influência de fatores biológicos e psicológicos. As representações sobre a velhice, para o grupo estudado, têm relação muito mais com características psicológicas atribuídas ao velho, a traços da personalidade imputados a ele, do que propriamente com alterações físicas. A experiência de conviver com idosos doentes e dependentes, que é uma marca dos familiares desta pesquisa, traz indícios de que também podem ser sujeitos de uma velhice sofrida e difícil, já que a velhice é inevitável, não se podendo fugir dela.
A4	Grden, C. R. B.; Cabral, L. P. A.; Borges, P. K. O.; Nascimento, C. S. S.; Zarpellon, L. D.; Silva, C. L., Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência, 2013.	Cogitare enferm; 18(3): 490-495, jul.-set. 2013.	Avaliar a cavidade e a higiene oral de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no município de Ponta Grossa-Paraná, em 2011.	Pesquisa quantitativa descritiva.	40 idosas residentes na instituição.	O número de idosas dependentes é alto, e a necessidade total de cuidados torna-se um problema para a equipe cuidadora, dificultando o atendimento de qualidade prestado a cada uma delas. O estudo apontou a faixa etária de 71 a 75 anos como predominante, quanto ao estado civil, 29 (72%) idosas eram solteiras e 10 (25%) eram viúvas. Quanto à escolaridade, 31 idosas (77%) não eram alfabetizadas. Concernente à higiene oral, constatou-se uma situação precária e ruim. Em relação ao número de dentes, verificou-se 75% desdentadas.
	Cherix, K.; Kovács, M. J.,	Rev.	Refletir sobre a	Estudo de		O estudo faz uma reflexão acerca da delicadeza do processo de

A5	A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, 2012.	Kairós; 15(12, n.esp): 175-184, ago. 2012.	educação para a morte para se viver uma vida com mais sentido e um envelhecimento com mais dignidade.	reflexão		mudar-se para uma ILPI e a necessidade desta passagem ser acompanhada e amparada. Perder a própria casa e o lugar social que ocupa na família e no mundo necessita de um trabalho de luto. Parece ser importante oferecer escuta para que idosos possam repensar seus projetos e manter alguma atividade que lhes dê sentido para continuar investindo na vida. Quando se fala em morte, parece que estamos cercados por um vazio simbólico e cultural, carentes de rituais, momentos ou palavras que nos permitam entrar em contato com situações e sentimentos relacionados à morte.
A6	Creutzberg, M.; Gonçalves, L. H. T., Acoplamento entre instituições de longa permanência para idosos e universidades, 2011.	Rev. eletrônica enferm; 13(4): 620-628, out.-dez. 2011.	Identificar a comunicação nos acoplamentos estruturais entre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e as Universidades em função da relação estabelecida para fins de ensino dos alunos de graduação das profissões da área social e de saúde.	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	07 profissionais dirigentes de ILPIs e 08 idosos residentes em ILPIs.	Para as ILPIs, o acoplamento estrutural com as universidades significa ressonâncias positivas, pois há complemento daquilo que a instituição oferece, possibilitando ampliar seu quadro profissional, potencializando o seu trabalho e proporcionando qualificação do atendimento dos residentes. A interrupção da presença dos alunos e dos docentes fora do ano letivo é lamentada e pode ser considerada uma ressonância prejudicial para os idosos residentes. As ILPIs tornam-se espaços possíveis e privilegiados para a aprendizagem acerca da velhice e do envelhecimento, permitindo inclusive a mudança de concepção sobre o idoso e a revisão de eventuais preconceitos dos estudantes.
A7	Silva, B. R.; Finocchio, A. L. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica, 2011.	Vínculo; 8(2): 23-30, dez. 2011.	Refletir sobre a perspectiva atual do idoso a partir do referencial teórico da psicanálise e possibilitar uma maior humanização aos asilados.	Estudo com abordagem qualitativa	16 idosos de ambos os sexos e idades entre 67 e 92 anos.	Identificaram a desvalorização do saber do idoso; sentimento de abandono e desamparo; comunicação pouco tolerada pelas instituições; apagamento dos traços individuais; relatos das mesmas histórias e equívoco para com o profissional de psicologia.
A8	Maia, G. F.; Castro, G. D.; Jordão, A. B., Ampliando a clínica com idosos institucionalizados,	Rev. mal-estar subj; 10(1): 193-210,	Revisar a compreensão sobre o processo de envelhecimento na contemporaneidade, em	Relato de experiência	Foi realizada ao longo de três anos, num asilo em uma	Situações de abandono, isolamento, solidão e espera que se encontram reunidas em um lugar como o asilo podem se convergir para espaços, mesmo que momentâneos, de criação de saúdes. Constata-se que para a constituição de uma clínica

	2010.	mar. 2010.	especial no que se refere à velhice institucionalizada; bem como rever as modalidades de atenção psicológica às demandas dessa população.		cidade da região central do RS, onde residiam 66 homens, entre 50 e 90 anos.	com velhos institucionalizados seja necessária a problematização dos diferentes mecanismos que a sociedade forja para lidar com a questão da velhice e do envelhecimento. A intervenção foi mais um passo para a constituição de um trabalho específico com velhos institucionalizados, aliando técnicas diferenciadas que possibilitaram uma lenta aproximação de ordem terapêutica.
A9	Santos, D. F.; Tomazoni, A. M. R.; Lodovici, F. M. M.; Medeiros, S. A. R. A arte de morar só e ser feliz na velhice, 2010.	Rev. Kairós; 13(8, n.esp): 109-123, nov. 2010.	Entender as razões pela opção solitária de moradia, uma vez que vem crescendo o número de pessoas idosas que vivem sozinhas, em parte devido à longevidade humana que ora se verifica.	Análise qualitativa.	15 idosos que vivem sozinhos.	Há um elevado número de idosos vivendo do modo ativo e em plenitude física e mental. Morar só, no sentido de ter autonomia, independência, pode ser desejo de muitas pessoas como condição para ser feliz, embora se constate quase como uma impossibilidade para grande parte da população. Porém, grande parte dos idosos não aceita a ideia da instituição asilar. Além disso, acreditam ser um dever dos filhos dar suporte e apoio ao idoso na sua velhice. Contudo, essa forma de moradia (asilo) vem crescendo de modo significativo no mundo moderno em função da vida contemporânea, da longevidade e do reduzido número de membros das famílias para o cuidado do idoso.
A10	Avelar, M. C. M. O Envelhecimento e a Moradia: Análise empírica em uma Instituição de Longa Permanência e a perspectiva do residente idoso, 2010.	Rev. Kairós; 13(8, n.esp): 61-77, nov. 2010.	Compreender os aspectos que influenciam a qualidade de vida da população idosa.	Qualitativo de investigação.	6 idosos, 3 do sexo masculino e 3 do sexo feminino.	A institucionalização constitui a única possibilidade de moradia, dadas as condições precárias financeiras, de saúde e de conflitos familiares, dos residentes. Estes se adaptam à Instituição de formas distintas, gerando percepções múltiplas sobre o papel da moradia no processo de envelhecimento. Há dificuldade de chegar a uma definição comum do conforto, o qual sempre envolve questões objetivas e subjetivas da vida das pessoas. Alguns residentes conseguem aceitar a institucionalização não como acomodamento, mas como “compreensão sábia”, que lhes permite “aprender a lidar” com os outros residentes e com os acontecimentos diários da instituição asilar. Essas pessoas se permitem novas experiências, amizades e realizações. Assim, mesmo em um quadro de precariedade, encontram um ambiente de estímulo e de busca a novos desafios no contexto em que vivem.

3.1 Velhice e Institucionalização

Identifica-se, nas publicações, que há uma preocupação dos estudiosos por diversos aspectos envolvendo a interface pessoa idosa e instituição de longa permanência.

Assim, os autores do artigo A1 buscaram compreender as questões relativas à qualidade de vida, mostrando em seu estudo que os idosos analisados apresentaram bons escores de qualidade de vida em todos os domínios do Whoqol-Bref e nas facetas analisadas do Whoqol-Old. Ao comparar o nível de satisfação entre os grupos, apenas o domínio físico apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que vive com a família e os institucionalizados. Ao olhar para estes dados pode-se inferir que as relações sociais parecem favorecer a adaptação de comportamentos biológicos e psicológicos frente às situações estressoras, que ocorrem na vida dos idosos, tanto daqueles que residem na comunidade como dos que estão institucionalizados. Desse modo, os aspectos relativos à qualidade de vida, que é um constructo subjetivo, também vão se adequando e os idosos consideram que possuem boa qualidade de vida, independente do local em que habitam.

Quando questionados quanto à prática regular de exercícios físicos, 35% dos idosos institucionalizados do estudo relataram praticá-los, enquanto que 88% dos idosos que vivem com suas famílias narraram à regularidade de tal prática. Em relação ao ambiente físico em que o idoso está inserido, o estudo mostrou que o segundo domínio que mais contribuiu para uma melhor qualidade de vida foi o ambiental. O nível de satisfação com autonomia também foi inferior, mesmo estando acima de 60%, quando comparado às outras facetas, sendo ainda mais baixo nos idosos institucionalizados, de acordo com a publicação A1.

Estudo que buscou identificar os motivos que levam os idosos a aderir a realização de exercícios físicos, que se destacaram e contribuíram para a aderência ao programa de exercícios físicos estão o histórico familiar de doenças crônicas e degenerativas, a autoavaliação positiva da saúde, a disponibilização de tempo para a realização da atividade física encarando o tempo disponibilizado como um investimento em saúde e a expectativa de resultados promissores a partir das atividades. Entre as razões para a desistência se destacaram a autoavaliação da saúde com restrições, a

percepção negativa do efeito do exercício físico principalmente o relato da dor e do cansaço (NASCIMENTO, et. al., 2010).

Em relação ao funcionamento do sensorio, grande parte dos idosos dos três grupos analisados não apresentou perdas sensoriais que possam afetar sua vida diária, sua participação em atividades e sua interação com outras pessoas. Da mesma forma, nas questões referentes às atividades passadas, presentes e futuras, os idosos entrevistados, em sua maioria, apresentaram-se satisfeitos com o que conquistaram ao longo da vida e com o reconhecimento que receberam por isso (A1).

Igualmente, conforme o estudo A2, a qualidade de vida foi percebida principalmente por meio da alimentação, que foi fator comum. Isto porque sua qualidade é importante para os idosos, uma vez que é alto o risco de desnutrição nessa fase da vida, principalmente quando se trata de idosos institucionalizados. Com relação aos aspectos físicos, constatou, para ambos os grupos, que a saúde representa um fator necessário e foi apontada pelos idosos do grupo de convivência como algo a ser prevenido enquanto, para os idosos da instituição asilar, corresponde a algo que lhes falta.

Surgiram, ainda, por parte dos idosos institucionalizados, duas outras categorias, a primeira, relacionada ao vestuário, e a segunda ressalta o descanso e o repouso como indicativos de qualidade de vida. Observa-se que a representação da qualidade de vida, elaborada pelos idosos institucionalizados, relacionada ao vestir não está limitada a uma simples referência ao objeto vestuário, mas apresenta-se com um significado subjetivo de autoestima, de auto percepção, de autonomia, de identidade, já que no estudo há uma padronização do vestir por meio do fardamento. Em relação ao aspecto do descanso e do repouso, também evidenciado apenas pelos idosos institucionalizados, pode-se inferir que o processo de objetivação da representação da qualidade de vida, transformada na imagem do descanso, do repouso, remonta à necessidade, para esses idosos, de um envelhecimento tranquilo, sem perturbações (A2).

Com o aumento da qualidade e da expectativa de vida das populações e das mudanças de mentalidade com respeito ao modo de viver, a velhice pode ser sinônimo de vida ativa, saudável e feliz, em toda a sua plenitude. Ser velho pode então ser interpretado como alguém que, depois de uma parcela do tempo de vida empregado ao

trabalho e à dedicação à família, desfruta de uma etapa de lazer, interação social, aprendizagem despreocupada, busca de conhecimento interior e felicidade despreendida.

Quanto aos aspectos psicológicos, a promoção da felicidade, relatada como importante para os idosos, é algo proposto como objetivo básico dos grupos de convivência. Avaliando os aspectos sociais, percebe-se, em ambos os grupos, valorização do outro, sejam familiares ou amigos, como meio de socialização e de interação social. Algumas subcategorias apresentaram significados divergentes para os dois grupos. No que diz respeito aos aspectos trabalho e dinheiro, observa-se que o grupo da instituição de longa permanência os representou como algo ligado a independência e autonomia, relacionando-os com a qualidade de vida no sentido de ter domínio. Já nos grupos de convivência, a preocupação com a situação financeira não é evidenciada, mas apenas a questão do trabalho em si, como medida ocupacional (A2).

A subcategoria lazer também apresentou divergências entre os grupos pesquisados, sendo que os idosos não institucionalizados a trazem mais como uma medida para conhecer pessoas, como diversão, convivência, enquanto os institucionalizados a retratam mais como um passeio. A subcategoria esporte emergiu das representações sociais elaboradas pelos idosos frequentadores de grupos de convivência, em que os mesmos ressaltaram a prática de exercícios físicos como um quesito importante para a promoção da qualidade de vida (A2).

A subcategoria solidariedade surgiu no discurso dos idosos frequentadores do grupo de convivência, em que foi destacada a importância de ajudar o outro como meio de ter qualidade de vida. Já os idosos de instituição de longa permanência destacaram a importância de um cuidador, de serem ajudados. Já nos aspectos espirituais, pode-se perceber que a paz é um item comum, assim como a crença em Deus, embora essa crença tenha sido mais enfatizada no discurso dos idosos dos grupos de convivência (A2).

Certos comportamentos melhoram a saúde e a qualidade de vida dos idosos, por trazerem benefícios físicos e psicossociais, contribuindo para manter estes idosos saudáveis no futuro. Vale a pena ressaltar que, se sentir socialmente inserido, é um benefício importante para os indivíduos idosos, pois tem a função de diminuir a monotonia e a tristeza, e também reafirmar a possibilidade de ser ativo (SILVA;

LAUTERT, 2010). Esta atitude reforça a afirmação de que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, para que o envelhecimento ocorra com qualidade e manutenção da autonomia dos idosos (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

No estudo de A10 percebe-se, claramente, que não existe uma homogeneidade de comportamentos e visões entre os idosos estudados, já que as histórias de vida, muitas vezes marcadas por condições particularmente difíceis, vivenciadas pelas pessoas antes da institucionalização e no processo de convivência no ambiente são diferentes. A institucionalização, em determinadas situações, revelou-se como a única possibilidade para algumas pessoas, visto que, antes de ser uma alternativa, a institucionalização deu-se pela sua falta, isto é, uma última possibilidade de moradia, dadas as condições financeiras, precárias de saúde ou de conflitos familiares de cada um.

O risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida, além da maior carga de doenças crônicas e ocorrência de internações hospitalares entre os mais idosos. Esses motivos possivelmente potencializam a probabilidade de institucionalização do idoso (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; VERAS, 2009).

Gonçalves et.al. (2008) e Souza & Silver (2008) alertam para a importância da participação social no bem-estar do idoso, sugerindo que o isolamento social e a solidão na velhice estão ligados ao declínio de saúde física e mental, e consequente institucionalização do idoso.

Alguns residentes procuram se adaptar à instituição e encontrar pontos favoráveis na moradia coletiva. Por vezes, entende-se que aceitar a institucionalização não é apenas acomodar-se, mas pode representar a “sabedoria” de compreender sua própria situação e aprender a “lidar com os outros residentes e com os acontecimentos diários da instituição asilar”(A10).

Os autores da publicação A3 mostraram que a representação que os sujeitos têm sobre a velhice, influencia na perspectiva que têm sobre sua própria velhice, gerando sentimentos de medo e mecanismo de negação, além da expectativa de que venham a apresentar também as características que consideram serem próprias a ela, como teimosia e rabugice, naturalizadas na velhice. Ou seja, na pesquisa, os familiares sujeitos têm a experiência de conviver com idosos doentes e dependentes, trazendo,

assim, indicativos de que também podem ser sujeitos de uma velhice sofrida e difícil, não se podendo fugir dela, já que a sua chegada é inevitável.

Como aspecto positivo da velhice está distante da realidade, pelas condições de produção de suas representações, o espaço da instituição leva-os à construção de um conhecimento partilhado por histórias comuns de envelhecimento enfermo, dependente, que os orientam a atrelar a velhice a uma fase que gera muitas demandas de cuidados de outrem (A3).

Conviver com o idoso aponta para uma elaboração pessoal do próprio processo de envelhecimento, criando e recriando representações sobre a velhice e o ser velho. Se essas representações estão condicionadas a uma concepção da velhice, enquanto uma fase da vida ligada a perdas, é esperado que gere no indivíduo, expectativa e rejeição, já que configura o que ele espera da própria velhice (A3).

Muitas vezes, o internamento em lares é o reflexo da perda do companheiro, filhos, familiares e/ou amigos, bem como de situações de fragilidade em que o idoso é gradativamente isolado do circuito familiar e da sua própria rede social, aumentando a sua dependência provocada pelos limites impostos da incapacidade (BARROS, 2011; MEDEIROS, 2012). No estudo A9, ao analisar as respostas dadas pelos idosos entrevistados, os autores evidenciaram opiniões opostas: na maioria dos casos, quando o idoso vive sozinho por circunstâncias da vida, e não pela opção de viver só, mas sim pela situação de viuvez, separação conjugal ou simplesmente por não possuir família. Já para outros, mesmo que, em alguns casos eles vivenciem as mesmas situações acima e tem a possibilidade de morar com familiares, ainda assim o idoso opta por morar só.

Salienta-se que morar sozinho não significa, necessariamente, que o idoso viva isolado e sem apoio. A universalização da seguridade social, as melhorias nas condições de saúde, na tecnologia médica, nos meios de comunicação, nos meios de locomoção tais como os elevadores e os automóveis, entre outros, podem sugerir que viver sozinho, para os idosos, represente, na realidade, uma forma mais inovadora e bem-sucedida de envelhecimento do que necessariamente abandono, descaso e/ou solidão (DEBERT, 1999).

No que se refere às vantagens e desvantagens de viver só, os idosos relataram que liberdade, independência, autonomia são características positivas, enquanto a

solidão é a maior desvantagem de quando se vive só. Ao serem questionados sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos- ILPIs, afirmam que essas instituições são depósitos de velhos ou fazem referências às moradias de custos elevados e sabem que não poderão pagar por elas. Alguns afirmaram ser inaceitável ter e criar filhos para na velhice serem abandonados por eles nesses locais. Boa parte desses idosos olha as ILPIs como lugar de pessoas abandonadas e sem família, sobretudo quando a idade é mais avançada (A9).

A transferência do próprio lar para uma instituição de longa permanência (ILP) é sempre um grande desafio para os idosos, pois se deparam com uma transformação muitas vezes radical do seu estilo de vida, sendo desviado de todo seu projeto existencial. Segundo Born (1996), o processo de institucionalização é encarado pelos idosos como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Contudo, não se deve esquecer que, muitas vezes, essa ILP cumpre papel de abrigo para o idoso excluído da sociedade e da família, abandonado e sem um lar fixo, podendo se tornar o único ponto de referência para uma vida e um envelhecimento dignos.

Refletindo sobre a educação para a morte no sentido de viver uma vida com mais sentido e um envelhecimento com mais dignidade, o estudo A5 mostra a importância de oferecer escuta para que os idosos possam repensar seus projetos e manter algum tipo de atividade que lhes dê sentido para continuar investindo na vida, já que perder a própria casa e o lugar social que se ocupa na família e no mundo necessita de um trabalho de luto. Esta forma de cuidado parece não estar sistematicamente presente nas ILPIs e com isso os idosos podem sentir-se desrespeitados. Alguns idosos poderiam passar por um processo de morte em vida, pois sentem que não têm controle sobre suas vidas, sentindo-se desamparados. A depressão poderia ser entendida como defesa frente ao terror da morte (A5).

A expressão de sentimentos de dor é importante para o processo de luto em todas as idades e não ter abertura para expressá-los na instituição pode ser entendido como desencadeador de problemas na esfera da saúde mental. O trabalho dos profissionais de saúde é ajudar a sustentar o cotidiano em casa ou na instituição. Velhice e demência são facilmente confundidas no imaginário social, o que impede que velhos

saudáveis possam manter uma vida com qualidade e que doentes possam receber tratamento (A5).

O agravamento de algumas doenças motiva a institucionalização, em especial a doença de Alzheimer. Entrevistas com cuidadores de idosos com Parkinson e Alzheimer, realizado na Universidade de Indiana, Estados Unidos, indicou que os idosos com Alzheimer são mais propensos à institucionalização, porque o cuidado em domicílio é mais complexo e desgastante devido às dependências e à necessidade de atenção contínua (MCLENNON; HABERMANN; DAVIS, 2010). Honig (2011) refere que a concentração dos casos acentua-se nas demências de origem neurodegenerativa, e no fato de que a doença de Alzheimer representa de 60,0% a 85,0% dos casos.

Os idosos institucionalizados necessitam de maior atenção, suporte e serviços especializados, pois a grande maioria é fragilizada e apresenta morbidades físicas e mentais. Medeiros (2012) subentende que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso, uma vez que a institucionalização acelera e/ou acentua a velocidade das perdas funcionais dos idosos, forçando assim o declínio das funções físicas e cognitivas.

No estudo A4 observou-se que, com o avançar da idade e a diminuição da cognição, há um aumento significativo na necessidade de auxílio em atividades cotidianas e, assim, a higienização da cavidade oral geralmente fica prejudicada. Evidenciou-se que o número de idosas dependentes é alto e a necessidade total de cuidados torna-se um problema para a equipe cuidadora, dificultando o atendimento de qualidade prestado a cada uma delas. Quanto à higiene oral, constatou-se uma situação precária e ruim. Em relação ao número de dentes, verificou-se 75% desdentadas.

O crescimento da população idosa acarreta o aumento da dependência de atenção complexa de saúde (CHEVITARESE; CARVALHO; AMARAL, 2007). Isso mostra a grande necessidade de intervenção dos serviços de saúde para amparar esses cidadãos, entre eles o serviço odontológico, perante a grande importância da saúde bucal para a saúde geral do indivíduo. Guimarães et al. (2005), Silva et al. (2010) corroboram essa afirmação, na medida em que ressaltam o impacto das condições bucais na qualidade de vida e do bem-estar do indivíduo idoso.

Conforme os autores da publicação A6, no que se refere ao desenvolvimento de atividades de ensino com a inserção de estágios curriculares obrigatórios, algumas ILPIs contavam com a participação de mais de uma Instituição de Ensino Superior, demonstrando a crescente parceria entre as organizações. A observação revelou que os cursos de saúde são os mais presentes nas ILPIs, denotando, em parte, a percepção de que os idosos institucionalizados são vistos, essencialmente, como pessoas que necessitam cuidados de vida e saúde.

A despeito da presença da área da saúde, os entrevistados expressaram que vários outros profissionais poderiam enriquecer a equipe. Assim, a ampliação da equipe de atenção ao idoso constitui a primeira ressonância no processo de acoplamento entre o sistema ILPI e o sistema educacional universitário. Segundo os dirigentes, a ampliação do número de pessoal envolvido na ILPI permite uma qualificação para melhorar o atendimento que a instituição se propõe prestar. A interrupção da presença dos alunos e dos docentes nos períodos fora do ano letivo foi lamentada e pode ser considerada uma ressonância prejudicial para os idosos residentes (A6). As ações realizadas por estudantes são relevantes e instrumentalizadoras de mudanças do estilo de vida, além de ser possível produzir ações de promoção à saúde a um contingente populacional que necessita de acompanhamento constante e promover a inclusão social dos mesmos (DALMOLIN et.al., 2011).

No estudo A7 verificou-se que a maioria dos participantes foi do sexo feminino, sendo que em apenas uma atividade houve a participação de um homem. Observou-se, sem mais, a veracidade sobre a desvalorização do saber do idoso, sentimento de abandono e desamparo, comunicação pouco tolerada pelas instituições, apagamento dos traços individuais, relatos das mesmas histórias e equívoco para com o profissional de psicologia.

A publicação A8 aponta a necessidade de incluir questões políticas, econômicas, sociais e culturais no debate sobre velhice, principalmente, a institucionalizada. Constata-se que para a constituição de uma clínica com velhos institucionalizados, é necessária a problematização dos diferentes mecanismos que a sociedade forja para lidar com a questão da velhice e do envelhecimento.

Nem sempre, o isolamento e a solidão podem ser desinvestimentos ou um nada de vontade, ou mesmo um recolhimento em si mesmo, podendo ser, sim, como uma deserção saudável, ainda que temporária, das pessoas, dos projetos e objetos. Ou seja, espera-se encontrar reunidas as situações de abandono, isolamento e solidão em um lugar como o asilo, podendo se convergir para espaços, mesmo que momentâneos, de criação de saúdes (A8).

A partir das análises críticas em relação ao lugar que os internos ocupam na instituição, as representações que se têm deles e o (des) investimento, mostra a importância de se traçar outros dispositivos para a criação de espaços terapêuticos, que possam gerar novos modos de sociabilidade e manifestação do desejo. Entende-se que esta intervenção foi mais um passo para a constituição de um trabalho específico com velhos institucionalizados, aliando técnicas diferenciadas que possibilitaram uma lenta aproximação de ordem terapêutica (A8).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados indicam a complexidade da compreensão do envelhecimento por parte de pessoas idosas ou próximas dessa condição, o que pode ser um sinal importante para os profissionais que atuam em programas gerontológicos.

É muito claro, no entanto, a necessidade de se buscar estratégias que coloquem o idoso como coadjuvante no processo de promoção e bem-estar de sua vida, para que possamos tornar realidade a prática dos conceitos de promoção da saúde dentro deste ambiente, meta que hoje é um grande desafio para os profissionais gerontólogos que se preocupam com esta problemática.

O desgaste, as perdas e os declínios são inevitáveis e desencadeiam desafios adaptativos para o idoso, em particular quando institucionalizado nas ILPs, pois longe das rotinas habituais sente-se perdido no tempo e no espaço, entretanto, esse fenômeno pode também acontecer na sua residência junto à família.

As ILPs ainda carregam uma imagem negativa cristalizada na figura assistencialista, conseqüentemente, seus residentes podem internalizar essa imagem. Todavia, há um movimento gradual, contrário a essa imagem. Assim, a construção de um idoso institucionalizado nas ILPs precisa alcançar significados que se articulem de forma concreta e positiva, desmistificando a caricatura de desprotegido.

Portanto, torna-se evidente que concepções sobre dependência e cuidado na velhice assumem um papel relevante, na medida em que esses aspectos podem determinar o modelo das interações pessoais e sociais, assim como o modo de cuidar. Sendo assim, conhecer essas concepções e ações que dela demandam é fundamental para se lidar com essa classe que requer cuidado.

5. REFERÊNCIAS

- BARROS, F. **Bem-estar, suporte social e adaptação à institucionalização no idoso.** Enfermeiro – Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. (2011). [Consult. 18 Outubro 2015]. Disponível na Internet: BERGAN, Howard. [et al.] – Développement d'un cad
- BASTIANI, F.; SANTOS, I. S. Sentimentos despertados nos idosos internados em casas asilares. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciência Biologia e da Saúde, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 113-124, 2000.
- BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.) **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996. p. 403-14.
- BRASIL, Lei nº 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.** Acesso em: 14 agosto 2015.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/58109e00474597429fb16735/RDC+N%C2%BA+283-2005.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 06 set. 2015.
- CARMO, H. O.; RANGEL, J. R. A; RIBEIRO, N. A. P; ARAÚJO, C. L. O. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH**, v. 9, n. 3, p. 330-40, 2012.
- CHEVITARESE, L.; CARVALHO, S.; AMARAL, M. Avaliação funcional e bucal do idoso: uma proposta de trabalho integrado. **Rev Rede Cuidados Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2007.

DALMOLIN, IN. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; SASSI, M. M. PERDONSSINI, L. G. B. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 10 n. 20, p.1-8, 2011.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

DUARTE, Y. A. O.; CIANCIARULLO, T. I. Idoso, família e saúde na família. In: Cianciarullo, T. I. (org.). **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo (SP): Robe Editorial; 2002. p. 231-61.

GONÇALVES, L. G.; VIEIRA, S.T; SIQUEIRA, F.V.; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Rev Saude Publica**. v. 42, n. 5, p. 938-45, 2008.

GOYAZ, M. Vida ativa na melhor idade. **Revista da UFG**. V. 5, n. 2, s/p, 2003.

GUIMARÃES, M. L. R.E.; HILGERT, J. B. E.; HUGO, F. N. E.; CORSO, A. C. E.; NOCCHI, P. E.; PADILHA, D. M. P. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. **Sci med**. v.15, n. 1, p. 30-3, 2005.

HERÉDIA, V. B. M. Abandono na velhice: idosos vivem dor silenciosa ao serem deixados de lado, 2012. Disponível em: <http://idmed.com.br/saude-de-a-z/saude-do-idoso/abandono-na-velhice-idosos-vivem-dor-silenciosa-ao-serem-deixados-delado/sofriment.html>. Acesso em 05 de setembro de 2015.

HONIG, L. S. Demência considerações gerais. In: ROWLAND, L. P.; PEDLEY, T. A. **Tratado de neurologia**. 12. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011. p. 717-719.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/12/brasileiro-nasce-com-expectativa-de-vida-de-746-anos-aponta-ibge.html>. Acesso em: 13 agosto 2015.

LIMA, Â. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R.. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, 2008.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa

brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saude Publica**. v. 19, n. 3, p. 735-43, 2003.

MACHADO, W. C. A. Expectativas dos alunos do curso de formação de cuidadores de idosos na Região Centro-Sul Fluminense: da busca de conhecimento a oportunidades no mercado de trabalho. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**, v.2, n.1, p.592-602, 2010.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÊVRE, F. A. A institucionalização asilar segundo o cuidador do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez. 2004.

MCLENNON, S. M.; HABERMANN, B.; DAVIS, L. L. Deciding to institutionalize: why do family members cease caregiving at home? *The Journal of Neuroscience Nursing*. **Journal of the American Association of Neuroscience Nurses**, Glenview, USA, v. 42, n. 2, p. 95-103, Apr. 2010.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexos sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polémica**. Vol.11:3 (2012), p. 439-453.

NASCIMENTO, M. C. et al. O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: motivos para a prática e para a desistência. **Revista Brasileira de Atividades Física e Saúde**. v. 15, n. 3, 140-44, 2010.

SANTOS, S. S. C. Quando o entardecer chega, o envelhecimento surpreende muita gente, 2015.

SILVA, M. C. S.; LAUTERT, L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 61-7, 2010.

SILVA, M. E. D. S. E.; VILLAÇA, E. L.; MAGALHÃES, C. S. D.; FERREIRA, E. F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc saúde coletiva**. v. 15, n. 3, p. 841-50, 2010.

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 12, n. 4, p. 706-16, 2008.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 3, p. 263-67, 2007.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C.. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto contexto - enfermagem**, v.20, n.1, p.59-67, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saude Publica**. v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009;