

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES**  
**CURSO DE ENFERMGEM**

**O idoso no contexto de uma instituição de longa permanência**

**Greise Espinoza**

**Lajeado, junho de 2016**

## O idoso no contexto de uma instituição de longa permanência

### The elderly within the context of a long stay institution

### Los ancianos en el contexto de un centro de atención a largo plazo

Greise Espinoza<sup>1</sup>

Arlete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIVATES Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ambiente e Desenvolvimento, UNIVATES, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar as percepções sobre o contexto de internação de idosos em uma instituição de longa permanência no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas, com dez idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Resultados:** Verificou-se que os idosos entrevistados possuem dificuldades em compreender os motivos de sua internação em instituições de longa permanência, no entanto, estes possuem consciência sobre seu estado de saúde e da necessidade de uma assistência efetiva e capacitada. **Considerações finais:** É necessário efetivar a implementação de políticas públicas vigentes voltadas para a população idosa e, por meio de ações de educação em saúde, oferecer melhorias à qualidade de vida dessas pessoas.

**Descritores:** Serviços de Saúde para Idosos; Assistência Integral à Saúde do Idoso; Qualidade de vida.

#### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study is to verify the perceptions about the context of placing the elderly in a long stay institution in the interior of Rio Grande do Sul state. **Method:** It is a descriptive, exploratory field study of a qualitative approach. The data were gathered through interviews with ten elderly residents at a long stay institution. **Results:** It was verified that the elderly interviewees have difficulty in understanding the reasons for their placement in long stay institutions, however, they are aware of their health conditions and the need for effective, qualified assistance. **Final Considerations:** There is a need for effectively implementing valid public policies aimed at the elderly population, and through health education actions offer improvements to those persons' life quality.

**Descriptors:** Health Services for the Elderly; Full Elderly Health Assistance; Life Quality.

#### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar las percepciones del contexto de pacientes hospitalizados de edad avanzada en una institución de larga estancia en el interior de Rio Grande do Sul. **Método:** Se trata de un estudio de campo, descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con diez ancianos residentes en un centro de atención a largo plazo. **Resultados:** Se encontró que los encuestados de edad avanzada tienen dificultades para entender las razones de su hospitalización en instituciones de larga estancia, sin embargo, estos tienen conciencia de su estado de salud y la necesidad de una asistencia eficaz y

calificada. **Consideraciones finales:** Es necesario llevar a cabo la implementación de políticas públicas eficaces para los ancianos y, a través de actividades de educación para la salud, proporcionar mejoras en la calidad de vida de estas personas.

**Descriptores:** Servicios de Salud para Ancianos; Atención Integral de Salud; Calidad de Vida

## Introdução

O envelhecimento humano constitui-se como uma fase do processo fisiológico de deterioração dos organismos biológicos, o qual resulta em inúmeras modificações nas percepções emocionais e sociais dos indivíduos<sup>(1)</sup>. Outros aspectos a serem observados são a susceptibilidade dos idosos em desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis, gerando com isso diferentes padrões de morbidade e mortalidade na terceira idade<sup>(2)</sup>.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa brasileira era de 21 milhões no ano de 2012, possuindo uma estimativa de dobrar este número até por volta de 2025<sup>(3)</sup>. Colaborando com estas informações a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que neste mesmo ano o Brasil entre para o ranking dos seis países com maior número de idosos do mundo<sup>(4)</sup>.

Nos últimos anos observa-se um aumento na expectativa de vida da população idosa mundial, gerando modificações na pirâmide etária mesmo em países subdesenvolvidos onde se estima uma expectativa de 80 anos até 2041<sup>(5)</sup>. Com as graduais mudanças nos processos de envelhecimento da população, torna-se necessário garantir os direitos essenciais aos indivíduos, através de políticas públicas que contemplem suas necessidades<sup>(6)</sup>.

Em nosso país a instauração da Lei 10. 741 em 2003 que instituiu o Estatuto do Idoso tornou-se a principal conquista à defesa deste público específico, determinando os direitos a qualquer indivíduo com 60 anos ou mais considerados idosos<sup>(7)</sup>. Dentre os principais benefícios destinados a terceira idade está a aposentadoria por tempo de contribuição, facilidades no acesso a serviços de saúde e direitos constitucionais de educação, lazer e moradia<sup>(8)</sup>.

Neste contexto de envelhecimento progressivo, além dos problemas de saúde que frequentemente acometem os idosos, as disfunções físicas tornam-se frequentes, bem como doenças mentais, gerando a perda da qualidade de vida do indivíduo e dificuldades em prestar a sua assistência<sup>(9)</sup>. A cultura familiar dominante no século XX previa o cuidado dos indivíduos idosos em sua residência e por uma pessoa próxima, na maioria das vezes o filho mais jovem<sup>(10)</sup>.

No entanto em pleno século XXI, a diminuição da natalidade, influência no número de membros familiares, e que por sua vez possuem uma ocupação trabalhista bem definida no mercado

de trabalho, sendo necessárias alternativas para o cuidado do idoso<sup>(11)</sup>. Surgindo então as casas de longa permanência, preconizadas pelo Estatuto do Idoso, sendo públicas ou privadas, e que contemplam um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

Sendo assim, este estudo possui como objetivo verificar as percepções sobre o contexto de internação de idosos em uma instituição de longa permanência no interior do estado do Rio Grande do Sul.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, sendo realizada com idosos residentes em uma instituição de longa permanência do interior do estado do Rio Grande do Sul. O público alvo foi composto por dez idosos com idade entre 60 a 82 anos residentes no local de escolha para o estudo.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2016, após contato prévio com os responsáveis pela instituição, sendo na oportunidade apresentado o projeto e os objetivos da pesquisa, obtendo liberação para o estudo. Em data agendada realizou-se uma visita ao local com a finalidade de observar a rotina do serviço e entrevistar os sujeitos da pesquisa.

Os momentos de entrevista foram individuais, sendo explicados aos participantes os critérios éticos que envolvem o estudo e sendo de sua concordância foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O questionário aplicado foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa, sendo semi-estruturado, com questões norteadoras que contemplam os objetivos da pesquisa.

As entrevistas tiveram seus áudios gravados, posteriormente transcritos e classificados conforme preconiza a Análise de Conteúdo de Bardin<sup>(13)</sup>. A identidade dos entrevistados foi preservada sendo substituídos por nomes de flores escolhidas aleatoriamente pelos pesquisadores.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “A equipe multiprofissional e o gerenciamento dos investimentos públicos aplicados na saúde dos idosos em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul”, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário Univates, através da CAAE nº11992112.8.0000.5310. Foram respeitados também os aspectos éticos sobre pesquisas com seres humanos que contemplam a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados e discussão**

## **Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

Ao analisar a caracterização dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que sete são do sexo feminino e três do sexo masculino. Quanto à faixa etária constatou-se que o grupo possui idade entre 60 a 82 anos. Já quanto ao tempo de residência na instituição de longa permanência houve uma variação de um a oito anos para ambos os sexos.

A partir da análise e classificação das informações obtidas, os resultados foram agrupados em quatro categorias sendo: (1) A percepção dos idosos quanto à internação em uma instituição de longa permanência; (2) As percepções dos idosos internados quanto ao conceito de qualidade de vida; (3) As compreensões dos idosos sobre a organização da assistência prestada na instituição de longa permanência; e (4) As perspectivas dos idosos sobre o seu futuro a partir do contexto biopsicossocial.

### **A percepção dos idosos quanto à internação em uma instituição de longa permanência**

Os indivíduos idosos possuem um apego especial a sua residência, a qual na maioria dos casos viveu até aquele momento de sua vida, relutando pela sua mudança para uma instituição de longa permanência. Os familiares normalmente não compreendem o contexto de vinculação emocional ao lar do idoso, desdenhando seus anseios, que dificultam a adaptação à instituição, podendo ainda causar traumas irreversíveis ao indivíduo.

O idoso ao residir em uma instituição de longa permanência, depara-se a uma realidade diferente da qual estava acostumado, sendo necessário o respeito a algumas rotinas do serviço. Em alguns casos a mudança brusca de costumes causa um impacto atenuante no idoso, influenciando em situações de isolamento, conforme as falas a seguir:

*Não escolhi vir morar aqui, mas decorrente de uma amputação na perna em virtude de ter diabetes e não realizar o tratamento adequado em casa, minha família, meu filhos não tinham tempo disponível para me monitorar durante todo o dia, então essa foi a opção que me apresentaram, confesso que preferia estar em casa (...)* (Narciso)

*(...) confesso que gostava mais da minha casa, só que agora eu não tenho casa mais, eu vendi para poder me manter aqui, isso me deixa mais triste e preocupado, às vezes me vejo sem saída, desamparado, a sociedade é cruel com os velhos.* (Girassol)

*(...) fui solteiro a vida toda, e sempre morei com meus pais, após eles falecerem eu entendi a importância de formar uma família, então desenvolvi depressão profunda, faz sete anos que moro aqui.* (Antúrio)

O fato de modificar sua rotina e às vezes proporcionar perdas de contato social com familiares e amigos prejudica o processo de institucionalização, muitas vezes lhe causando a

sensação de estar vivendo uma vida diferente a qual imaginava para si<sup>(14)</sup>. Em alguns casos as modificações podem apresentar perda de memória e sintomas físicos, como dores inespecíficas, abrindo caminho para a depressão que causa impactos negativos na qualidade de vida, declínio funcional, perda de produtividade e aumento nas taxas de mortalidade<sup>(15)</sup>.

No entanto, alguns indivíduos relatam que compreendem a necessidade de estarem internados em uma instituição de longa permanência, inclusive alguns que anteriormente relataram dificuldades de adaptação. As principais questões que envolvem sua internação são a dificuldade da família em suprir sua assistência básica e fragilidade física, conforme as falas:

*Eu tenho apenas um filho que não mora aqui perto, é de longe, ele muda bastante de cidade (...) então fui me encontrando cada vez mais sozinho e sem apoio, depois de minha esposa falecer eu fiquei doente (...) e aqui eu sabia que seria assistido, teria companhia atividades, coisas para fazer (Girassol)*

*Eu passei a vir aos poucos, duas tardes por semana no início, me sinto viva aqui, ativa, participo do coral, minha família não está próxima, mas me divirto aqui, ajudo, brinco, este lugar me faz bem me levanta. (Crisântemo)*

*Gosto daqui das companhias, dos cuidados que as enfermeiras têm comigo, hoje me sinto muito melhor do que quando vim para cá. (Antúrio)*

Um dos maiores desafios vinculados ao envelhecimento é a dependência, considerando que sua incapacidade de adaptação a problemas usuais está associado à necessidade de auxílio para execução de tarefas<sup>(16)</sup>. Na maioria dos casos o idoso compreende sua nova condição de residente da instituição de longa permanência e não somente um hóspede, onde recebe condições favoráveis para suas necessidades atuais<sup>(12)</sup>.

### **As percepções dos idosos internados quanto ao conceito de qualidade de vida**

A qualidade de vida na terceira idade tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Nos resultados verificou-se a importância da inserção social do idoso, além de questões pontuais sobre a saúde.

Os idosos possuem uma compreensão ampliada sobre o conceito de qualidade de vida, explorando seu contexto social e emocional. As principais percepções relacionadas à qualidade de vida dizem respeito à relação com outras pessoas, tendo a família como muito importante, conforme as falas:

*Ter uma fé firme, crer em Deus, estar em paz de espírito, deitar e ter a consciência tranquila de que seu dia foi bom, e de que você fez o bem a alguém. (Crisântemo)*

*Poder viver em casa, dirigir sozinho, namorar aproveitar a pouca saúde que resta. (Cravo)*

*Ter paz, viver na tranquilidade, na amizade, não ter brigas e confusão com ninguém, descansar aproveitar o tempo passeando conhecendo lugares pessoas, ter liberdade para fazer o que der na telha, e fazer coisas boas ao outros e si mesmo. (Sálvia)*

É dever da instituição de longa permanência preservar a qualidade de vida do idoso, bem como restaurá-la dando-lhe o apoio necessário, suprindo suas necessidades, bem como dificuldades que ele possa se deparar após a internação<sup>(12)</sup>. Percebe-se que o idoso guarda uma relação direta com bem-estar percebido, ou seja, o ambiente deve oferecer aos idosos, condições adequadas de acesso, manejo, conforto, segurança, variabilidade, interesse e estética<sup>(17)</sup>.

Verifica-se que suas compreensões sobre qualidade de vida relacionam-se diretamente com o estado atual de saúde, possuindo assim uma importância fundamental para sua vivência plena. Já no contexto da saúde, a dor ganha muita importância, sendo o seu sentimento atrelado à baixa qualidade de vida, conforme as falas a seguir:

*Não ter dor! Quem não sente dor todos os dias consecutivamente têm tudo nesta vida! (Margarida)*

*Estar com a cabeça boa, tranquila, não ter dores diárias, poder passar o dia bem, com a saúde boa, poder aproveitar com a família mais um pouco. (Violeta)*

*Comer bem, eu podendo comer bem e tendo paz e sem dores, eu tenho tudo! (Narciso)*

A saúde na terceira idade reflete um significado essencial de vivacidade, sob este ponto de vista, o idoso saudável torna-se ativo na comunidade, possuindo menos problemas de autoestima e sentindo-se membro ativo do grupo social<sup>(2)</sup>. A dor é um sinal subjetivo que se torna frequente após o envelhecimento, na maioria dos casos são dores musculares relacionadas a problemas osteomusculares desenvolvidos após a terceira idade<sup>(18)</sup>.

### **As compreensões dos idosos sobre a organização da assistência prestada na instituição de longa permanência**

Os modelos de organização de assistência implantado em instituições de longa permanência são preconizados pelo Estatuto do Idoso, tendo como princípio básico a manutenção da qualidade de vida do idoso. Em contrapartida as rotinas de trabalho e protocolos assistenciais, por exemplo, são de competência das coordenações institucionais, sendo necessário desenvolver suas práticas vinculadas às necessidades dos pacientes.

A partir da análise das informações obtidas verificou-se que a maioria dos idosos percebe a falta de privacidade como um problema a ser resolvido nas instituições, pois a grande maioria afirma ser negativo conviver diariamente com indivíduos desconhecidos. Outras questões que apareceram dizem respeito à disponibilidade de uma maior diversidade de alimentos, realização de

atividades externas e união por parte da equipe de trabalho, com a finalidade de atenuar seu estranhamento com o local, conforme as falas a seguir:

*Eu vejo necessidade de mudar o sistema dos banhos a quem precisa de auxílio, os banhos devem ser mais privados, sem ninguém externo vendo o que se passa, sinto necessidade de mais privacidade neste momento. (Sálvia)*

*Não gosto da comida daqui, queria que houvesse mais variedade de alimentos, assim como mais atividades fora daqui, sair, ir à rua, conviver com pessoas mais jovens. (Girassol)*

*Aqui dentro ainda por vezes me sinto meio deslocado, identifico uma falta de união por parte dos internos, gostaria que todos fossem mais unidos em prol das coisas das melhoras. (Cravo)*

O desenvolvimento da qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência depende das variáveis individuais que integram o comportamento físico e cognitivo, além o desempenho e relacionamento pelo profissionais<sup>(17)</sup>. As equipes multiprofissionais atuantes em instituições desta modalidade possuem como dever preservar a privacidade de seus internados, atendendo as necessidades individuais e desenvolvendo atividades visando qualificar o cuidado prestado<sup>(19)</sup>.

Em contrapartida percebe-se que alguns idosos percebem como positivas as práticas assistenciais desenvolvidas pelas instituições de longa permanência. Na maioria das vezes o idoso refere qualidade dos serviços prestados referindo-se a equipe que contempla suas necessidades básicas, conforme as falas:

*Eu não tenho nada a apontar para melhorar, para mim está tudo muito bom, sou muito bem atendida e assistida, as enfermeiras me tratam muito bem me sinto a vontade e bem cuidada, tenho tudo na hora correta remédios, refeições muito boas, eu gosto da comida daqui! (Crisântemo)*

*Gosto muito daqui, quando me vi sozinho sem ninguém para dividir a vida me senti muito triste, e agora aqui me sinto acompanhado, tenho minha companheira que conheci aqui, e sou bem tratados temos assistência, não existe hoje alguma coisa que eu queira mudar. (Antúrio)*

*Não há o que queira mudar, aqui me sinto bem! Eu que optei vir para este lugar porque o conhecia e gostava muito, justamente porque julgava ser um lugar o qual supria todas minhas necessidades e principalmente aqui me sinto viva! Ativa! Eu gosto de mais daqui. (Iris)*

Para os indivíduos em envelhecimento a compreensão de cuidado efetivo perpassa suas necessidades básicas, sendo que em sua residência as dificuldades acarretadas pela velhice comprometem o bem estar<sup>(11)</sup>. As instituições de longa permanência possuem como objetivo oferecer um ambiente acolhedor ao idoso, oferecendo as ferramentas necessárias para um envelhecimento saudável e de qualidade, restaurando sua autonomia social<sup>(14)</sup>.

### **As perspectivas dos idosos sobre o seu futuro a partir do contexto biopsicossocial**

O idoso institucionalizado possui uma carência de assistência principalmente emocional, no sentido de mudanças de residência e perdas funcionais orgânicas que restringem sua autonomia e



qualidade de vida. Observa-se que as perdas de funções sociais e de saúde são empecilhos para um envelhecimento saudável constituindo-se como uma barreira intransponível ao idoso em sofrimento biopsicossocial.

No primeiro momento observou-se que a saúde na terceira idade esta sempre atrelada ao contexto da qualidade de vida, e no caso de sua ausência, os desconfortos gerados são na maioria das vezes psicológicos. Verifica-se uma compreensão limitada dos idosos sobre seu estado de saúde, resultando em projeções distorcidas da sua realidade, conforme as falas observadas a seguir:

*Restabelecer minha saúde e voltar a minha casa.* (Orquídea)

*Ter uma saúde mais forte, não tão frágil me sentir mais disposto, realizar mais tarefas, poder sair sozinho, passear fora daqui bem.* (Antúrio)

*Ter saúde, se sentir seguro, uma aposentaria digna pelo que trabalhamos a vida toda, e muito boa seria se as leis se fizerem valer para os idosos.* (Girassol)

As perdas funcionais biológicas na terceira idade geram desconforto psicológico nos idosos, sendo frequentes os casos de síndromes depressivas, que são agravadas pelo abandono familiar e isolamento social<sup>(16)</sup>. A falta de orientações sobre o processo de envelhecimento e o preconceito também dificultam o progresso desta fase, demonstrando as fragilidades que a população idosa representa no contexto social de uma comunidade<sup>(18)</sup>.

Em outras constatações desenvolvidas pela pesquisa verificou-se a necessidade de desenvolver a autonomia do idoso junto a sua família e sociedade. As atividades laborais, financeiras e amorosas, comuns e rotineiras em fases vitais anteriores, atualmente retratam um desconforto causado pela perda biológica de algumas funções do organismo, conforme as falas a seguir:

*Voltar a dirigir, poder namorar e passear com minha namorada.* (Cravo)

*Queria poder ir embora daqui, ir para minha casa e ter contato com pessoas mais jovens, acho que aqui convivo com pessoas muito piores que eu, e não precisaria não gosto disto!* (Girassol)

*Ter uma atividade de verdade, remunerativa, para me sentir útil me sentir vivo, estar em âmbito social eu tenho condições de realizar tarefas vinculadas a minha profissão.* (Antúrio)

Considera-se que as relações de convívio social e comunitário são importantes para todo o indivíduo independente da faixa etária, por permitir a troca de experiências e o contato interpessoal responsável pelo bem estar principalmente para os idosos<sup>(1)</sup>. O envelhecimento humano é cercado de tabus desenvolvidos há séculos, sendo incorporado nas culturas sociais como sinônimo de invalidez e esquecimento, no entanto este perfil começa a modificar-se ao passo que o idoso recebe o auxílio necessário para desenvolver esta mudança<sup>(7)</sup>.

Considerações finais

As questões relacionadas à saúde foi o item mais atribuído à qualidade de vida, sendo que as doenças possuem impacto na capacidade funcional do idoso acarretando limitações e dependência. Sendo neste contexto apresentado o papel do profissional de saúde, proporcionando mais qualidade de vida e visando minimizar o desconforto através de um cuidado sistematizado e singular.

A autonomia também foi um dos fatores que se destacaram para o idoso, sua perda é muito significativa e patológica em alguns casos. Sendo necessário desenvolver ações que reforcem as políticas públicas vigentes compreendendo, o idoso dentro de sua singularidade incentivado a desenvolver sua autonomia.

Revelou-se que parte dos idosos atribui a qualidade de vida a um bom relacionamento familiar e a possibilidade de manter a proximidade com seus entes queridos. A família é o habitat natural do ser, com ela não há disfarces, facetas ou máscaras, é o ambiente ecológico, o qual surte um grande efeito sendo o ponto de referência e apoio ao idoso.

O bem estar espiritual vinculado à fé e aos sonhos foi um dos itens valorizados dentro da assistência ao idoso, podendo auxiliar muito na adesão de hábitos saudáveis e no processo de institucionalização. As questões socioeconômicas, dos direitos e respeito à pessoa idosa também ganharam destaque nas entrevistas, embora em menor número, desenvolvem conjunto com os demais temas abordados, um contexto de envelhecimento saudável.

## Referências

1. Kreling NH. Envelhecimento e inserção do idoso no mercado de trabalho, na Região Metropolitana de Porto Alegre. *Indicadores Econômicos FEE*, 43(3), 141-154, 2016.
2. Santos RRD. Apostando no afeto não tem erro. *Revista Expressão-Ano 5-Número 1-2016*, 5(1), 2016.
3. IBGE. Perfil dos Idosos. Brasília, 2013.
4. Santos SCS. *Enfremagem Gerontogeriatrica*. São Paulo, 2001.
5. Carvalho MS, Martins JCA. Experiências e sentimentos dos ajudantes de ação direta no cuidado ao idoso em situação terminal. In *Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social*, Vol. 2, No. 1, February, 2016.
6. Alves DDSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva ASD. Demographic aging characterization in the city of Rio de Janeiro: contributions to sustainable public policies. *Cadernos Saúde Coletiva, (AHEAD)*, 0-0, 2016.
7. Alves SB. O envelhecimento do trabalhador no Brasil: reflexões sobre o direito à proteção social no capitalismo periférico/Aging workers in Brazil: reflections on the right to social protection in peripheral capitalism. *Revista Culturas Jurídicas*, 2(4), 2016.
8. Cozin SK, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Autoestima de idosos atendidos em ambulatórios de geriatria. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(3), 2016.
9. Wanderbroocke ACN, Wiedemann AM, Bussolin C. Participação social e familiar de idosas vinculadas a um grupo de convivência de uma comunidade de Baixa renda em Curitiba-PR//Social and family involvement of senior citizens in a social group in a low income community in Curitiba-PR. *Salud & Sociedad*, 6(3), 2016.
10. Araújo MRR, Lopes RGC. Por onde andam os velhos nos grandes centros urbanos brasileiros?. *Revista Portal de Divulgação*, (48), 2016.
11. Santos ÁDS, Meneguici J, Silveira RE, Marquez FA, Ferreira VA, Viana DA. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos de Santa Juliana-MG. *Enfermagem em Foco*, 5(3/4), 2016.
12. Bodstein A, Lima VVA, Barros AMA. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambient. soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 157-174, June, 2014.
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa/Portugal, LDA, 2011.

14. Freire JRC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface Comun Saúde Educ.* 2004/ 2005;9(16):147-58.
15. Junior JASHartmann, GOMES GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev. SBPH [online]*. 2014, vol.17, n.2, pp. 83-105.
16. Gorzoni ML, Fabbri RMA. *GERIATRIA: livro de bolso*. 1ª.edição. São Paulo: Atheneu, 2013. 380p.
17. Silva JV. *Saúde do Idoso*. São Paulo, 2012
18. Costa AEK, Ferla NJ, Bachi R, Moreschi C, Pissaia LF. A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. *Caderno Pedagógico*, 12(3), 2016.
19. Santos SSC. O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos, Rio Grande do Sul, 2008. *RevEnferm UFPE On Line*.2(3):262-68, 2008.