



EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO PERFIL SÓCIO- DEMOGRÁFICO DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

CAMPOS, Zípora de Oliveira¹; FREIBERGER, Caroline de Oliveira²;

MARISCO, Nara da Silva³

Resumo

Este estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência (ILP) de um município da região noroeste do RS, no período de março de 2011 a fevereiro de 2012. Tratou-se de um estudo de natureza intervencionista, com enfoque qualiquantitativo, que teve por objetivo investigar o perfil clínico e epidemiológico dos idosos de uma ILP e a partir deste perfil promover atividades interdisciplinares que promovam qualidade de vida para idosos. A amostra constou de 61 idosos residentes na ILP, e que aceitaram participar do projeto. A coleta de dados foi realizada nos prontuários clínicos, registros administrativo e diário de campo. A análise dos dados quantitativos foi realizada pela estatística descritiva e os qualitativos pela compreensão dos dados discutidos a luz do referencial bibliográfico. Os dados mostraram uma população com idade média de 77,4, a maioria do sexo masculino, solteiros, com renda de 1 salário mínimo, proveniente de aposentadoria, católicos, sendo a maioria não alfabetizado. O encaminhamento para a ILP foi realizado na maioria pela família, devido a falta de cuidadores. A partir destes dados foram implementadas atividades educativas interdisciplinares, por meio de oficinas de enfermagem, fisioterapia, dança, nutrição, atividade física e pedagógicas e aspectos relacionados a socialização e afetividade. Assim, considera-se de extrema importância o conhecimento do perfil dos idosos pois o mesmo favoreceu a elaboração de planos de atividades visando a contribuir com a qualidade de vida dos idosos da ILP.

Palavras-Chave: . Interdisciplinaridade. Envelhecimento. Educação.

Introdução

O envelhecimento não é igual para todos, conforme condições ambientais, sociais e econômicas. Alguns apresentam autonomia enquanto outros, total dependência, principalmente por condições de saúde. Neste último caso os idosos dependem, portanto de cuidadores e atenção parcial e/ou integral.

Conforme as políticas públicas em legislações específicas da assistência social e da saúde, a responsabilidade pelo cuidado com os idosos é de competência primeiramente das famílias, mas em casos de comprovação da impossibilidade os

1 Acadêmica do 5º sem. Curso de Enfermagem- UNICRUZ – zizycampos@hotmail.com

2 Acadêmica do 5º sem. Curso de Enfermagem- UNICRUZ – cahenfermagem@hotmail.com

3 Docente do Curso de Enfermagem – UNICRUZ – naramarisco@gmail.com



idosos são então encaminhados geralmente para Instituições de Longa Permanência.

Com a mudança estrutural da pirâmide etária e das próprias famílias, com a saída da mulher para trabalhar fora de casa, os serviços de atendimento aos idosos precisam se reestruturar e aumentar a capacidade de atendimento a estes, preparando-se para garantir a assistência qualificada.

Dentre os serviços de atendimento aos idosos destacamos as ILPs. Estas são Instituições de Longa Permanência como asilos, que acolhem os idosos entregues pelas famílias por variados motivos, que passam a residir em ILP, na maioria dos casos, até o fim de suas vidas.

A convivência dos idosos nestas instituições, por vezes é conturbada, tendo em vista que são obrigados a mudar seus hábitos e estilo de vida domiciliar à rotina da Instituição e ainda ficar longe de seus entes queridos.

Todas essas modificações em suas vidas refletem na sua saúde mental. Algumas pesquisas demonstram que mais de 50% dos idosos institucionalizados apresentam indícios depressivos relacionados a insatisfação com o estado atual, além do sentido de inutilidade pela falta de realização de atividades que lhes resguardem o sentimento de produtividade.

Outra questão importante é a condição de autonomia aos idosos, a partir da capacidade funcional evidenciada como um dos componentes de saúde. De acordo com Lima-Costa e Camarano (2008, p.13) “estima-se que 900 mil idosos brasileiros não conseguem ou têm muita dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro”. Assim, considera-se que a realização de atividades físicas são formas preventivas que podem retardar e/ou reduzir estas incapacidades.

Para os autores, programas que privilegiam atividades físicas são importantes para a manutenção da autonomia dos idosos, pois mesmo com os avanços da medicina, contribuindo para melhoras expressivas nas condições de saúde da população idosa, o aumento de idosos mais velhos leva conseqüentemente a um aumento das incapacidades, ao menos que medidas efetivas de prevenção sejam adotadas.

Acredita-se que a proposta deste trabalho vem ao encontro das mudanças que estão ocorrendo na estrutura social do país e do mundo. Em vista a estas mudanças são necessárias novas estratégias de acolhimento aos idosos,



especialmente àqueles que encontram-se, de certa forma, excluídos da convivência social.

Estas mudanças estruturais continuam ascendentes, devido o controle da natalidade, melhora na qualidade e aumento na expectativa de vida. Esse aumento da população idosa propõe mudanças à população brasileira e à prestação de serviços que agora deve lembrar e adequar-se a atender esta população idosa que significa grande porcentagem populacional.

O processo de envelhecimento implica em limitações de respostas físicas e mentais à estímulos patológicos externos. Porém, grande parte da sociedade atribui estas limitações como diminuição de cognição e dos sistemas do corpo, enquanto o processo de envelhecimento, na verdade se dá pela lentificação e não deteriorização, esta última pode decorrer de processos patológicos e não fisiológicos.

A sociedade é fundamental para auxiliar na promoção da autonomia e liberdade do idoso, para que possa viver um envelhecimento digno. Para isto é preciso uma reorganização social a fim de atender as demandas crescentes de idosos, como significativa parcela da população, quebra de preconceitos e desmistificação do processo do envelhecimento através da conscientização e implantação de alternativas que possibilitem estímulos ao idoso e diminuição de perdas naturais.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, que acomete cada pessoa individualmente, ocasionando uma diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos.

Muitos idosos são acometidos por doenças e agravos crônicos como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabete Melitus (DM), alterações renais e cardiovasculares, estados permanentes ou de longa permanência, os quais requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Desta forma os indivíduos acima de 60 anos de idade em função desses agravos, tornam-se debilitados e dependentes para realizar atividades da vida diária (AVD), e, conseqüentemente, podem apresentar sinais e sintomas de depressão.

As políticas de saúde propostas pelo SUS e pela Política Nacional do Idoso (PNI) propõe atendimento aos idosos como prioridade da família em detrimento do



atendimento asilar, enfatizam também a capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços.

Neste contexto surgem as ILPs, como alternativa quando a família não tem condições, para atender as demandas necessárias para o cuidado do idoso no domicílio, embora seja consenso que o melhor lugar para os idosos é junto com as suas famílias, muitas vezes as mesmas necessitam deste suporte por não ter outra opção, seja por fatores financeiros, sociais ou culturais.

Conforme Scheloni et al., (2003), as ILPs são locais constituídos de rotinas norteadas por normas, assim, os idosos longe dos familiares tornam-se carentes, necessitando de cuidado especial e atenção individual, e, em alguns casos, vivendo isolados do mundo. Isto traz como consequência a perda de funções e autonomia do idoso, tornando-os dependentes, contribuindo assim para o desenvolvimento de indícios depressivos.

Revisão de Literatura

São considerados idosos no Brasil, pessoas com idade superior ou igual a 60 anos. Essa população tem aumentado significativamente nas últimas décadas e por isso tem apresentado demandas em diversas áreas sociais, como transporte, educação, lazer e a saúde por exemplo.

Conforme Sá (2002, p. 120) o idoso é definido como:

[...] um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas próprias forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-se em força social e política.

A população idosa, não somente é referenciada como um conjunto de indivíduos acima de 60 anos, mas como pessoas com determinadas características sociais e biológicas. O conceito do idoso envolve mais do que a simples demarcação de idades cronológicas e enfrenta, pelo menos, três obstáculos: a heterogeneidade entre indivíduos no espaço e no tempo; a suposição de que características biológicas



existem de forma independente de características culturais e a finalidade social do conceito de idoso. (CAMARANO,1999).

Neste sentido, a heterogeneidade se dá em função de que ao longo do curso da vida, as pessoas passam por transformações fisiológicas, psicológicas e sociológicas por conviverem em diferentes ambientes e situações que não são iguais para todos (FONTE, 2002). Assim, também as oportunidades de manutenção da saúde através de atitudes preventivas não são iguais para todos.

É sabido também, que para uma melhor qualidade de vida, torna-se importante estimular a prática de exercícios físicos, estimulação cerebral constante (memória), obter respeito aos direitos e também oportunidades sociais para os idosos. Essas, portanto são medidas para que as pessoas mais velhas mantenham-se saudáveis e assim reduz-se a probabilidade do desenvolvimento de enfermidades, pois envelhecimento não é sinônimo de doença, mas um ciclo da vida humana que é único e necessita de atenção preventiva e/ou cuidados específicos para reabilitação. Desta forma, alternativas para superar as modificações decorrentes do envelhecimento se inserem no atual questionamento sobre estado de bem estar físico e mental da população idosa, (FONTE, 2002).

Portanto, velhice não pode ser vista como sinônimo de exclusão e incapacidade e a estimulação do idoso, para que tenha um novo padrão de comportamento e alcance sua autonomia através da preservação de sua saúde, a partir das condições físicas e psicológicas do idoso, ou seja, das possibilidades individuais, tornam-se extremamente importantes.

Entretanto, nem todos os idosos têm esta capacidade de gerenciar seus próprios projetos de vida e torna-se necessária a ajuda de outras pessoas, seja por condições de dependência física ou mental. Nestes casos, é consenso entre vários autores que o cuidado no envelhecimento é algo que envolve geralmente mulheres como cuidadoras, geralmente parentes mais próximas do idoso, como esposa ou filhas (PAVAN, 2007, CAMARANO, 2004; 2007; PERLINI; LEITE; FURINI,2007), como conseqüência ainda de uma cultura brasileira patriarcal.

Nas situações de dependência a responsabilidade do cuidado recai primeiramente para a família e como último recurso a institucionalização do idoso. Entretanto, em situações em que as famílias, por alguma razão, não possam assumir



este cuidado é dever do estado assumir esta responsabilidade, garantidos por legislações específicas.

Perlini, Leite e Furini (2007) confirmam estas afirmações citando a legislação específica (Lei n.8 Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências):

O atendimento ao idoso deve ser, preferencialmente, na modalidade não asilar, porém naquelas situações em que os idosos não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência é responsabilidade do Estado manter instituições asilares para abrigar estas pessoas. Além disso, a Política Nacional do Idoso norteia ações que visam ao desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas - auto-suficiência, saúde, moradia e segurança – conforme preconiza a Lei nº 8.842/94. Essa política prevê, ainda, que a família, a sociedade e o Estado devem assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida(BRASIL, 1994, n.p.)

Para Rodrigues e Diogo (1996), uma parte da população idosa convive no ambiente familiar, é nele também que vivem idosos com saúde ou doentes. O cuidado com idosos saudáveis envolve companheiros, familiares, amigos, relacionamento de ajuda e apoio.

As Instituições de Longa permanência (ILP)

Para Rodrigues e Diogo (1996), uma parte da população idosa convive no ambiente familiar, é nele também que vivem idosos com saúde ou doentes. O cuidado com idosos saudáveis envolve companheiros, familiares, amigos, relacionamento de ajuda e apoio.

Em alguns casos em que a família não tem condições de prestar assistência ou em situações de abandono, onde, os idosos estão debilitados e dependentes, eles acabam sendo encaminhados para Instituições de Longa Permanência (ILP). Explicitam Perlini, Leite e Furini (2007, p. 230):

Em determinadas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nestas condições, o idoso pode constituir-se num entrave à autonomia dos familiares, seja pelas



demandas do cotidiano, que não lhes possibilita conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar, ou pela impossibilidade de dentro os familiares encontrar um ou mais membros que se disponibilizem e se responsabilizem pelo cuidado do idoso. A institucionalização, então, é uma das soluções encontradas para o problema.

As Instituições de Longa Permanência são locais que devem proporcionar conforto e bem estar para os idosos institucionalizados e, imagina-se que seja isto que uma família busca quando necessita deixar o seu familiar idoso sob os cuidados de uma ILP, conforme referendam Perlini, Leite e Furini (2007).

Devido as mudanças socioeconômicas, nota-se um aumento de idosos residentes em ILPs. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG/SP, 2003, p. 3) as ILPs são:

Estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário.

Algumas ILPs estão se empenhando no sentido de se adequar às novas demandas através de reformas, em instalações e contratações de profissionais. Em muitas situações, a falta de recurso financeiro é um fator importante e fundamental, na deficiência da assistência (SANTOS, 2003).

Instituições para os idosos devem proporcionar o cuidado e ser um lugar para viver, pois de repente sair do ambiente familiar e ir morar em um “asilo” é traumático. Esta etapa da vida carrega consigo inquietude, fragilidade e angústia, por parte dos indivíduos acima de 60 anos. (FIGUEIREDO; TONINI, 2006).

Desta forma, o idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, compartilhar seu ambiente com desconhecidos e a distância da família. Individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade, (SCHELONI *et al.*, 2003). Ressaltam Perlini,



Leite e Furini (2007, p. 230) que “quando há esta deliberação, a família vai à busca do melhor local para o idoso morar em termos de estrutura física, cuidados e convívio social com iguais e outras pessoas, pois entendem que por meio de visitas podem manter vínculos familiares e afetivos.”

Portanto, buscar conhecer as necessidades dos idosos institucionalizados e oferecer um programa de atividades que privilegiam a funcionalidade, cognição e sociabilidade de idosos institucionalizados é um dever que Instituições comunitárias têm com as demandas sociais como esta.

Educação em saúde

Saúde e educação são temas intimamente relacionados e interdependentes. Não é possível pensar em promover saúde sem educação, da mesma forma que o contrário também não seria verdadeiro. Por essa razão, é desejável que as práticas sociais nesse campo busquem sempre maior aproximação e intercâmbio.

Em toda sociedade, as formas de cuidados com a saúde dos idosos são normalmente mediadas por processos educativos informais e institucionais presentes nas relações sociais. Nos serviços de saúde, na maior parte das vezes a ação de saúde envolve, em maior ou menor grau, um componente educativo que pode ou não ser potencializado. (ASSIS ET AL, 2001)

Para os autores, trabalhar com idosos implica em abrir mão de preconceitos e estereótipos sobre as possibilidades deles aprenderem. O coordenador Por tudo que podem favorecer, os grupos são importantes em qualquer idade. Existem, no entanto, aspectos que se destacam em cada uma das etapas do curso de vida. A criança aprende a se socializar em grupo. O adolescente se identifica com os companheiros de sua faixa de idade e se sente mais seguro. O adulto troca experiências, aumentando o seu repertório de respostas frente ao mundo. O idoso encontra fundamentalmente suporte social, suporte esse que vai apoiar seu aprendizado, suas mudanças e, mais que tudo, permitir o relacionamento interpessoal tão necessário neste estágio da vida.

Trabalhar com idosos implica em abrir mão de preconceitos e estereótipos sobre as possibilidades deles aprenderem. Os profissionais devem ser o primeiro a acreditar no potencial de aprendizado e mudança das pessoas mais velhas pois,



muitas vezes, presas a crenças distorcidas e prejudiciais, elas também não acreditam que seja possível.

Metodologia

O cenário do estudo foi uma Instituição de Longa Permanência, onde é desenvolvido o Projeto de Extensão “Estratégias interdisciplinares para promoção de qualidade de vida dos idosos do Asilo Santo Antônio” o qual é vinculado ao Grupo Interdisciplinar de Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta RS, no período de março de 2011 a fevereiro de 2012. Tratou-se de um estudo de natureza intervencionista, com enfoque quali-quantitativo, que teve por objetivo investigar o perfil clínico e epidemiológico dos idosos de uma ILP e a partir deste perfil promover atividades interdisciplinares que promovam qualidade de vida para idosos. A população e amostra constou de 58 idosos residentes na ILP, e que aceitaram participar do projeto. A coleta de dados foi realizada nos prontuários clínicos, registros administrativos dos idosos e pelo diário de campo. As atividades educativas ocorreram semanalmente, sendo realizadas por meio de oficinas com intervenções interdisciplinares, envolvendo os cursos de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Pedagogia. As oficinas realizadas envolveram atividades físicas, dança, orientações nutricionais, envelhecimento e agravos de saúde que acometem dos idosos. Em todas as atividades foi enfatizado a socialização e integração dos idosos residentes na ILP. A análise dos dados quantitativos foi realizada pela estatística descritiva e os qualitativos pela compreensão dos dados discutidos a luz do referencial bibliográfico. Durante todo estudo foram seguidos os preceitos éticos, baseados na Resolução 196/96, que regulamenta as pesquisas com seres humanos e que preconiza o anonimato dos sujeitos e o sigilo dos dados.



Resultados e Discussões

Foram estudados 61 idosos, na Instituição de Longa Permanência, em um período de 12 meses. O quadro abaixo trás os dados relativos ao perfil clínico e epidemiológico dos sujeitos em enfoque.

Quadro 1 – Perfil Clínico e demográfico dos idosos da ILP

N= 61	Frequência	Percentual
Idade Média	77,8 anos	
Gênero		
Masculino	32	52,4
Feminino	29	47,6
Escolaridade		
Não alfabetizado	29	47,5
Ensino Fund. Incompleto	12	19,6
Ensino Fund. Completo	2	3,2
Ensino Médio Incompleto	8	13,2
Ensino Médio Completo	3	4,6
Sem registro	7	11,4
Cor		
Branca	49	80,32
Parda	10	16,3
Preta	2	3,2
Estado Conjugal		
Casado	4	6,5
Solteiro	26	31,1
Viúvo	18	29,5
Separado	9	14,75
Sem registro	4	6,5
Religião		
Católica	48	78,5
Evangélica	5	8,2
Nenhuma	2	3,3
Sem Registro	5	8,2
Renda Mensal		
1 SM	56	91,8
2 SM	4	6,5
5 SM	1	1,6
Profissão		
Aposentados	46	75,4
Pensionistas	4	6,5
BPC	11	18,0

Os dados mostraram uma predominância de homens, com idade média de 77,8 anos, brancos, estado conjugal solteiros, católicos, com maior frequência de não alfabetizados, aposentados, a maioria com renda mensal de um salário mínimo.



Um estudo realizado por Lebrão (2005) mostra que, a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, ela afirma que estes dados se comprovam pela semelhança que encontrou entre os dados dela e o do Censo de 2000, ela relata que este dado chama a atenção para feminização da velhice, mas isto se contradiz quando falamos a respeito deste estudo pois vimos que 54.17% são do sexo masculino.

Com relação ao estado civil a viuvez, predomina com 41.67%, como trata um estudo realizado por Santos et. al. (2002), este resultado se assemelha sendo a maioria dos idosos viúvos, entretanto Victor et. al.(2009), revela um padrão diferenciado onde os casados se salientam e os viúvos ocupam o segundo lugar na pesquisa.

Quanto ao motivo da internação na ILP, a principal causa foi a falta de cuidadores na família com frequência de 80%.

Em uma pesquisa realizada por Prado e Petrilli Filho (2002), os principais motivos da institucionalização de idosos em ILPs foram: a falta de respaldo familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbio de comportamento e precariedade nas condições de saúde.

Papaléo Netto (2000) defende que, mesmo estando dentro da instituição, para a vida dos idosos o ambiente familiar é fundamental, pois o contato com a família permite que se mantenham próximos ao seu meio natural de vida, o que podemos observar neste estudo, é que 75% dos idosos vieram através da sua própria família, incluindo irmão, sobrinhos, filhos entre outros.

Na ILP em estudo 5 (8%) dos idosos são totalmente dependentes e os demais, conseguem realizar as atividades de vida diária, o que favorece o desenvolvimento de atividades.

Um estudo realizado por Souza (2008) mostra um porcentual bem semelhante ao estudo em questão, no qual 43.8% dos idosos pesquisados eram independentes e 56.2% eram dependentes, mas segundo Mazuim (2005), em seu estudo, constatou que tanto os homens quanto as mulheres antes de serem institucionalizados, realizavam atividades rotineiras e depois da institucionalização, devida a escassez de atividade sugerida muitos idosos perdiam a capacidade funcional.



A partir do perfil clínico e demográfico, foram implementadas ações de educação em saúde, visando contribuir com a qualidade de vida dos idosos. A partir destes dados foram implementadas atividades educativas interdisciplinares, por meio de oficinas de enfermagem, fisioterapia, dança, nutrição, atividade física e pedagógicas e aspectos relacionados a socialização e afetividade.

As oficinas tinham caráter educativo e serviam também para que exercitássemos o relacionamento interpessoal e com isso adquiríssemos um maior conhecimento das pessoas com as quais estávamos trabalhando, e assim se mostrassem estimuladas a mudar de atitude. Já foi possível observar algumas mudanças de atitudes nas idosas participantes que aceitaram as orientações sobre as práticas de cuidado com a saúde e com o corpo

As atividades sistemáticas, que incluem reuniões sociais, reuniões de grupos afins e a realização de atividades físicas são muito importantes na vida das pessoas, especialmente na dos idosos. Tais atividades lhes acarretam em vários benefícios, como por exemplo: socialização, envelhecimento mais saudável, melhoria da autoestima, estímulo à criatividade e combate à insônia (PACHECO; SANTOS, 2004).

Considerações Finais

O estudo mostrou dados importantes dos idosos que residem em ILP, sendo que os dados mostraram uma predominância de homens, com idade média de 77,8 anos, brancos, estado conjugal solteiros, católicos, com maior frequência de não alfabetizados, aposentados, a maioria com renda mensal de um salário mínimo. Quanto ao motivo da internação na ILP, a principal causa foi a falta de cuidadores, sendo (8%) dos idosos são totalmente dependentes e os demais, conseguem realizar as atividades de vida diária, o que favorece o desenvolvimento de atividades.

As atividades educativas realizadas foram de forma interdisciplinar, sendo executadas por meio de oficinas, o que proporcionou uma maior integração entre os idosos, favorecendo a socialização e a afetividade.

Assim, este estudo mostrou a importância do conhecimento dos idosos, por meio do seu perfil, permitindo o desenvolvimento das atividades educativas, que



trouxeram benefícios, contribuindo com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Referências

ASSIS, Mônica de (Org.); BERTHOLASCE, Antônio C.; MENEZES, Isis S.PACHECO, Liliane C.; MENEZES, Maria Fátima de; CUNHA, Marília ; RODRIGUES, Regina; GUERREIRO, Tânia; SILVEIRA, Teresinha; D. ARAÚJO, Therezinha. **Promoção da Saúde e Envelhecimento orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2002. http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf

BRUNNER E SUDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 12º ed. RJ: Guanabara Koogan, 2011.

CAMARANO, A. A. Instituições de Longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivências e expectativas na terceira idade.**São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC, 2007. p. 169-190.

FIGUEIREDO, N. M. A; TONINI, T. **Gerontologia, atuação da enfermagem no processo de envelhecimento,** São Caetano do Sul, São Paulo – SP. Editora: Yendis, p. 356, 2006.

FONTE, I. B. **Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice.** Fundação Joaquim Nabuco, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002, p.14. Disponível em: <<http://www.ub.es/geocrit/9porto/robalsan.htm>> Acesso em 10 mar. 2009.

FREITAS, E.V; et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** RJ: Guanabara Koogan, 2002.

REIS, L. A. *et al* .**Características sócio-demográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié/ BA.** Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade/v9n2/caracteristicas.html> >. Acesso em: 19 de Abr. 2012.



XIV
Seminário
Internacional
de Educação
no Mercosul

XI Seminário
Interinstitucional

II Curso de Práticas
Socioculturais Interdisciplinares

III Encontro Estadual
de Formação de Professores
"Conhecimento & Interdisciplinaridade"

8 a 11 de maio de 2012



SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG).
Instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial, p. 3,
2003.