



A EDUCAÇÃO COMO FORMA DE PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

MARISCO, Nara da Silva¹

PARIZOTTO, João Guilherme²

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças demográficas e social no mundo, necessitando alternativas no manejo desta população. Este estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência em um município do RS e tem por objetivo enfatizar a importância da educação como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos, a partir da compreensão do direito à inclusão e da autonomia nos diversos âmbitos de sua existência. Trata-se de um estudo qualitativo, sendo a coleta de dados realizada pela observação participante e também no banco de dados do projeto “Estratégias interdisciplinares para promoção de qualidade de vida para idosos em uma Instituição de Longa Permanência”, vinculado ao Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta. A análise foi realizada pela categorização dos dados buscando a compreensão do tema. Foram estudados 52 idosos, destes 51,9% do sexo feminino e 48,1% do masculino, a idade média foi de 78 anos. Quanto a percepção da saúde, a maioria classificou como boa 52,78%, quanto a percepção da qualidade de vida, a maior média foi na dimensão referente a saúde mental (65,32), seguido da vitalidade (64,65), dor (64,3) e Estado de Saúde (64,65). Assim, as atividades educativas estão sendo positivas, favorecendo a independência e autonomia dos idosos, o envelhecimento representa conquistas e desafios, para os idosos e também para os profissionais da atualidade e do futuro que poderão propor novas tecnologias educacionais de atenção e intervenção com vistas a sua melhor qualidade de vida dos idosos.

Palavras Chaves: Envelhecimento. Educação. Autonomia.

ABSTRACT

Population aging is one of the most important demographic and social changes in the world, requiring alternative in the management of this population. This study was conducted in a long-stay institution in a municipality in the RS and is designed to emphasize the importance of education as a way to improve the quality of life for seniors, from the understanding of the right to inclusion and autonomy in various spheres of their existence. This is a qualitative study, the data collection performed by participant observation and also in the database project "Interdisciplinary Strategies for promoting quality of life for seniors in a long-stay institution", linked to the Interdisciplinary Study Group Human Ageing, University of Cruz Alta. The analysis was conducted by categorizing the data seeking to understand the topic. 52

¹ Docente do Curso de Enfermagem. Mestre em Assistência de Enfermagem. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH – UNICRUZ – nmarisco@unicruz.edu.br

² Acadêmico do Curso de Enfermagem. Pesquisador do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH – UNICRUZ. Bolsista PIBEX/UNICRUZ



elderly patients were studied, of these 51.9% were female and 48.1% male, mean age was 78 years. As health perception, most classified as good 52.78%, as the perception of quality of life, the highest average was in the dimension related to mental health (65.32), followed by vitality (64,65), pain (64,3) and State of Health (64,65). Thus, the educational activities are being positive, encouraging independence and autonomy of the elderly, aging presents achievements and challenges, for the elderly and also for the professional of today and the future they can offer new educational technologies for attention and intervention with a view a better quality of life for seniors.

Key Words: Ageing. Education. Autonomy.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) até o ano 2025 a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total, classificando o país como a sexta população do mundo em números de idosos.

O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças demográficas e social observadas em todo o mundo. Esse fenômeno inicialmente observado de forma lenta e progressiva em países desenvolvidos passa a ocorrer com enorme velocidade também nos países em desenvolvimento (COSTA; CAMARANO, 2008).

O aumento da população idosa brasileira é um fato. Em mais de 180 milhões de habitantes, cerca de 9% tem 60 anos ou mais, ou seja, existem mais de 17 milhões de idosos no Brasil (IBGE,2006). Envelhecer não é mais exceção, é regra.

O fenômeno do envelhecimento vem aumentando em uma proporção muito grande a nível mundial, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas. O censo de 2010 confirma essa tendência ao encontrar uma população de 20.440.215 idosos (IBGE, 2011).

O envelhecimento está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Para o futuro próximo, espera-se um crescimento a taxas elevadas da população muito idosa (80 anos e mais), como resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuação da redução da mortalidade nas idades avançadas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Entender o envelhecimento, principalmente tratando-se de saúde é primordial para uma intervenção saudável. Entretanto, a OMS (2005) traz uma nova terminologia:



“Envelhecimento Ativo”, tal política elucida uma variabilidade de ações para intervenção na saúde do idoso para além das ações básicas alicerçada em três pilares: participação, saúde e segurança, com o intuito de promover qualidade de vida.

A velhice, é uma etapa do desenvolvimento bastante ambígua, se por um lado significa conquista, pois chegar a ser um idoso é sempre uma conquista pessoal, por outro representa desafios, e os desafios podem ser de várias ordens diferentes: econômica, social, familiar, dentre outras.

Conforme destaca o artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) a vulnerabilidade é uma característica humana, dentro da sua condição humana de ser finito, e da fragilidade da vida. E como bem destaca esse documento, “os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e devem ser respeitadas a sua integridade”.

O idoso muitas vezes se torna dependente na realização de certas atividades, tal fato faz necessário o auxílio de outra pessoa normalmente um familiar. Entretanto, a maioria das pessoas estão desenvolvendo diversos papéis na sociedade tornando inviável uma atenção apropriada aos idosos, na sua maioria acometidos por doenças crônicas. Por vezes, a iniciativa tomada é a de levá-lo para uma Instituição de Longa Permanência (ILP). Porém, sair do convívio familiar e se adequar a uma rotina diferente da sua pode influenciar negativamente no estado biopsicossocioespiritual do indivíduo.

Portella *et al* (2006) elenca alguns motivos para tal opção: a inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho e as famílias cada vez menores. Também menciona que a procura nem sempre ocorre por familiares de idosos, pois muitos senescentes, quando abandonados pela família optam pelas ILPI.

De acordo com a Política Nacional do Idoso, Lei 8842/94 o cuidado ao idoso é prioridade da família sendo a escolha da institucionalização para àqueles que não possuam condições favoráveis de sobrevivência. A ANVISA (2005) caracteriza as ILPI como instituições destinadas às pessoas com sessenta anos ou mais de idade, com ou sem suporte da família; devem fornecer condições de dignidade e de respeito, preservar a identidade e a privacidade dos indivíduos.

Contudo, é crucial a presença da família principalmente nesta fase da vida. Moraes (2012, p.14) salienta: “A família é uma instituição de apoio capaz de modular o funcionamento do indivíduo reduzindo ou exacerbando suas incapacidades.”



Urnau (2010) enfatiza que para muitos, a ILPI é sinônimo de um local onde são depositadas as pessoas abandonadas pela família, a qual transfere suas responsabilidades para esta instituição. E no mesmo contexto Portella *et al* (2006) comenta sobre as casas de longa permanência como um local de estreitamento das relações sociais, um lugar perturbador, caracterizado pela “rotinização” das ações e a aceitação destas condições depende se a escolha foi do indivíduo ou da família, respectivamente, ele se sente bem ou sofre pela escolha familiar. Por outro lado, tornar estes locais um ambiente favorável à saúde, com melhores condições de vida, e atendimento especializado ainda é um grande desafio a ser alcançado, já que acaba sendo o destino de muitas pessoas no fim de suas vidas.

Os idosos devido às múltiplas perdas normalmente acarretadas pelo processo de envelhecimento, podem ser considerados formando um grupo de pessoas suscetíveis a maior vulnerabilidade. (ROLDÃO, 2011)

A vida é frágil, e os seres humanos vulneráveis, contudo, a velhice é uma etapa da vida que pode tornar as pessoas mais suscetíveis a serem feridas em diferentes aspectos da sua vida. Nem todos os idosos encontram-se em situação desfavorecida na sociedade. Atualmente a sociedade é composta por múltiplas formas de se vivenciar a velhice, desde idosos que encontram-se dependentes (ou não) e que vivem em Instituições de Longa Permanência, até, por idosos completamente ativos e integrados na sociedade. Assim é perceptível as diferenças, contradições e a heterogeneidade social no que tange às vivências do envelhecimento, observando que alguns idosos estão em situação de maior suscetibilidade a perda de autonomia, exclusão e marginalização, do que outros (ROLDÃO, 2011)

Lopes e Ferreira (2008) enfatizam que em geral, a sociedade atual é ainda bastante preconceituosa e excludente no que tange à sua relação com as pessoas idosas em diversos aspectos. Daí a importância dos profissionais das mais diferentes áreas trabalharem a valorização da velhice. Na maioria das vezes, a sociedade desvaloriza o idoso associando-o a preconceito, deve priorizar-se o trabalho de valorização da velhice.” E da mesma forma é importante incentivar a inclusão social e o exercício da cidadania pelas pessoas de mais idade (ALMEIDA, 2009)

Cabe lembrar que há diversas estratégias sociais que podem ser encaminhadas no intuito da promoção de um envelhecimento ativo visando a autonomia e independência do idoso. Coloca a importância da educação contínua do adulto idoso como algo de suma importância para uma velhice bem sucedida e com uma boa qualidade de vida (ROLDÃO, 2009).



A educação é um dos instrumentos pedagógicos e políticos, capaz de promover junto aos cidadãos adultos e posteriormente idosos uma melhor compreensão do exercício da cidadania num tríplice registro: o econômico, o político e o técnico profissional, compreendida amplamente como busca da cidadania, da liberdade e do respeito mútuo entre uma população adulta de uma sociedade moderna.

Então este estudo tem por objetivo enfatizar a importância da educação como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, a partir da compreensão do direito à inclusão e da autonomia nos diversos âmbitos de sua existência.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência, em um município do interior do RS. A população e amostra constou de 63 idosos residentes na instituição. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa com enfoque exploratório e descritivo. Os dados foram coletados por meio da observação participante buscando a compreensão da vivência das questões relacionadas à autonomia e qualidade de vida, tendo como enfoque a educação no cotidiano dos idosos. Também foram coletados dados relativos ao perfil e qualidade de vida dos idosos (SF36) no banco de dados do projeto “Estratégias interdisciplinares para promoção de qualidade de vida para idosos em uma Instituição de Longa Permanência” que é vinculado ao Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano (GIEEH) da Universidade de Cruz Alta. A análise foi realizada pela categorização dos dados buscando a compreensão da educação como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

RESULTADOS

Perfil dos Idosos

Foram estudados 52 idosos institucionalizados, destes 27 (51,9%) do sexo feminino e 25 (48,1%) do masculino, sendo que a idade média foi de 78 anos. De acordo com Araújo e Ceolin (2008), em seu estudo com uma população de idosos institucionalizados (38 idosos), obteve-se um predomínio de mulheres (60,5%) na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade (57,9%).



Observou-se que os idosos institucionalizados apresentavam um diferente perfil, possuem ampla carência afetiva, alto grau de sedentarismo, ausência de familiares e isolamento social. Todos esses fatores observados conduzem a uma grande falta de perspectiva, e em muitos casos, desestimulam o idoso a fazer qualquer tipo de ação em prol de sua saúde, pois possuem uma visão de morte e muito presente.

Avaliação geral dos idosos em relação a sua Saúde

Os idosos foram avaliados de uma maneira geral com o objetivo de ter uma visão ampliada da sua qualidade de vida. O quadro 1 apresenta os dados relativos a condição de saúde dos idosos.

Quadro 1- Condições de saúde na percepção dos sujeitos

EM GERAL VOCÊ DIRIA QUE SUA SAÚDE É:	Nº	%
Excelente	1	2.78
Muito boa	3	8.33
Boa	19	52.78
Ruim	11	30.56
Muito ruim	2	5.55
TOTAL	36	100 %

Os dados mostram que grande parte dos idosos classificaram sua saúde como boa (52,78%), seguida de ruim com 30,56%. Somente um idoso a classificou como excelente.

Em um estudo Tahan e Carvalho (2010), através de relatos dos idosos em torno de sua satisfação com a saúde, os entrevistados afirmaram que se sentem saudáveis e satisfeitos com sua saúde.

Segundo Santos e Mattos (2011), em seu estudo no item relacionado a saúde autor referida, entre idosos de 60-69 anos, mais de 50% consideraram sua saúde excelente ou boa. É importante que todos os fatores que se mostram associados à saúde autor referida sejam acompanhados com atenção, de forma a servir de fundamento à implantação de políticas e ações voltadas à promoção da saúde.



Confirmando com os dados encontrados Pestana e Santo (2008), em seu estudo afirma que a saúde dos idosos asilados, segundo suas concepções, é considerada satisfatória e está relacionada à ausência de dor, desconforto físico, pela segurança proporcionada pela instituição que garante comida, moradia e atendimento médico.

Constatou-se por meio das respostas, que os idosos classificaram sua saúde como boa, mostrando o grau de satisfação dos mesmos com a sua condição de vida. Embora os idosos tenham classificado sua saúde na maior parte como boa foi possível observar no cotidiano, que os sujeitos em geral, quando comparados a outros idosos não institucionalizados, parecem possuir condições de saúde inferiores a estes.

Ao responderem essa questão os idosos referiam estarem bem, pois há muito tempo não haviam mais sido hospitalizados, assim nota-se que os mesmos relacionam diretamente a saúde com ausência de doenças ou patologias que possam levar a internações hospitalares.

Dimensões de Qualidade de vida

Em relação à qualidade de vida, os dados mostraram que esta é multifatorial e entendida de forma singular pelos idosos, sendo importante instrumento para o planejamento das ações educativas a serem desenvolvidas nas instituições de longa permanência.

Quadro 2- Dimensões de Qualidade de Vida (SF36)

DIMENSÃO DE SAÚDE	ESCORES
Capacidade Funcional	55,25
Limitação por Aspectos Físicos	54
Dor	64,3
Estado Geral de Saúde	64,25
Vitalidade	64,65
Aspectos Sociais	57,62
Limitações por Aspectos Emocionais	50
Saúde Mental	65,32



Constatou-se que os idosos, apresentaram uma maior média na dimensão de qualidade de vida referente a saúde mental (65,32), seguido da vitalidade (64,65), dor (64,3) e estado geral de saúde (64,65), mostrando que os idosos sofrem maior influência nestas áreas que são consideradas relevantes na vida dos idosos.

Em seu estudo Gonçalves et al. (2011), os componentes com maior pontuação no SF-36 foram respectivamente os aspectos sociais, seguidos dos aspectos físicos, aspectos emocionais, estado geral de saúde, capacidade funcional, saúde mental, vitalidade e dor.

Contradizendo os dados encontrados, Pereira et al. (2006) em seu estudo sobre a qualidade de vida global dos idosos, encontrou uma maior influência do domínio físico na qualidade de vida destes, o autor ainda destaca a importância de se considerar a capacidade funcional como importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos.

Considerando o escore referente a saúde mental na percepção dos idosos, percebeu-se que este, coincide com a realidade vivenciada e pode estar relacionado ao modo do idoso vivenciar a realidade em que está inserido, onde suas principais necessidades são supridas e a sua saúde mental é mantida por meio da convivência entre eles e também pela terapêutica medicamentosa utilizada nos casos de ansiedade, depressão ou transtornos psicóticos.

Em relação a dimensão de vitalidade, entende-se que deve-se ao estilo de vida que eles levam, ou seja sem necessitarem de maiores desafios, que demandem um maior empenho ou gasto de energia, então para os sujeitos o seu nível de vitalidade é considerado satisfatório.

Quanto a dimensão relacionada a dor acredita-se que este valor atribuído pelos idosos pode estar ligado ao uso de vários tipos de medicamentos, dentre eles analgésicos, ansiolíticos e antidepressivos, que contribuem para mascará-la, e também pode ser devido a mesma não ser considerada um fator influente na vida desses idosos, já que ela é subjetiva e individual, sua intensidade, percepção e influencia na vida dos indivíduos será variável, depende de como cada indivíduo vivencia a velhice

Vale ressaltar que os resultados encontrados a respeito da percepção dos idosos em relação a sua qualidade de vida, deve ser considerado que a comparação entre condições de saúde entre si mesmo e com as outras pessoas é restrita a instituição de longa permanência, ou seja, as comparações são realizadas entre as pessoas residentes no asilo apenas e não com outros idosos em geral, o que pode influenciar os resultados.



A Educação como forma de promover a Qualidade de Vida dos Idosos

Conhecendo os dados relacionados as alterações das dimensões de qualidade de vida e saúde dos idosos, procurou-se desenvolver ações de educação que viessem a proporcionar uma melhora nas questões relacionadas a participação, dignidade, assistência, visando auxiliar os idosos a manterem a autonomia e independência ao envelhecer.

Para tanto, os idosos estão sendo estimulados e incentivados a participar e interagir no meio social de forma ativa, fazendo amizades, trocando experiências, desenvolvendo trabalhos em grupo, tornando-se mais ativos e autônomos cognitivamente e fisicamente, melhorando assim as condições gerais de saúde, em especial a saúde mental.

Aos idosos dependentes estão sendo proporcionadas atividades de reabilitação tanto física como social e também estão sendo proporcionadas a realização de atividades da vida diária conforme as possibilidades de cada idoso.

Neste sentido, também colabora a Política de Envelhecimento Ativo (OMS, 2005), esta vem orientando ações na atenção ao idoso, no sentido de destacar a importância de propostas de atenção ao envelhecimento baseadas no reconhecimento dos direitos humanos, princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização, visando auxiliar os idosos a manterem a autonomia e independência ao envelhecer. O referido documento destaca que “a palavra 'ativo' refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.”

A educação também se efetiva por meio da prática de atividades físicas que são realizadas de forma individualizada e em grupos, com caminhadas orientadas, exercícios ativos e exercícios passivos para os idosos acamados. As oficinas orientadas constam de atividades lúdicas, atividades manuais, artesanato, passeios com acompanhamento e cuidados básicos de saúde, tendo como enfoque a autonomia e a convivência em sociedade.

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 auto estima, estímulo à criatividade e combate à insônia (PACHECO; SANTOS, 2004).

Acredita-se que as atividades educativas promovam a saúde, o bem estar psicológico e social e a cidadania dos idosos, sendo que esses programas oferecem oportunidades para a



participação em atividades intelectuais, físicas e sociais. Devendo ser levado em consideração a heterogeneidade do público a ser atingido, sendo colocado também grandes desafios aos profissionais que desenvolvem as atividades com os idosos.

Em relação a questão da educação, Roldão (2011) enfatiza que o impacto social amplo e sistêmico das mudanças causadas pelo envelhecimento populacional, e as mudanças sociais que vão ocorrendo buscando dar respostas aos novos desafios colocados, mostra-se aqui mais uma vez.

Assim, categorias como criatividade, flexibilidade, abertura a mudanças, vão cada vez mais ganhando espaço e mostrando sua importância na reflexões e propostas práticas de ação nas questões de atenção à velhice. Se auxiliar na manutenção da autonomia e independência do idoso são objetivos claros nos documentos e políticas para a terceira idade, já os caminhos a serem percorridos visando alcançar estas metas não estão dados de forma pronta, e precisam ser criativamente construídos pelos profissionais na atualidade, havendo muitas possibilidades.

Assim, as atividades educativas estão sendo extremamente positivas, pois é visível a melhora das condições gerais dos idosos que estão participando ativamente. As atividades são realizadas pelos idosos com empenho e satisfação. Ressalta-se que é possível haver uma mudança neste ambiente que na maioria das vezes é triste e sem esperança. Com as atividades, este mesmo ambiente se transforma e os idosos passam a compartilhar experiências, e alegrias. Destaca-se a também a melhoria das condições físicas o que vem a melhorar o desempenho nas atividades da vida diária e com isso favorecendo a independência e autonomia dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível conhecer a realidade de uma ILP, com suas singularidades, dificuldades e benefícios que envolvem o cuidado dos idosos. Com isso, ficou claro que é preciso inserir outras dimensões de valores e atitudes para enriquecer a visão do cuidado ao idoso na ILP, para encontrar resultados mais proveitosos que representem, de forma privilegiada, a visão do idoso enquanto ser humano.

Entende-se aqui, que a oferta de oportunidade de educação, é uma das estratégias sociais possíveis que contribui para a manutenção da autonomia do idoso contemplada em



múltiplos aspectos: social, psicológico, cultural, relacional/interpessoal, que possibilita a realização de um caminho que pode estimular a realização de um percurso que visa contribuir para afastar as pessoas idosas da suscetibilidade à vulnerabilidade e aproximá-las de uma maior autonomia.

Assim, o envelhecimento representa conquistas, desafios e oportunidades não apenas para os idosos, mas também para os profissionais da atualidade e do futuro que poderão propor novas tecnologias educacionais de atenção e intervenção junto a esta população com vistas a sua melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.D. Princípios da vulnerabilidade e autonomia no processo de envelhecimento. **Revista Ordem dos Médicos**. 2009 maio; (100).

ARAÚJO, C. L.O; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Esc. Enferma USP** 2010; 44(3):619-26. Campinas-SP, 2008.

ROLDÃO, F.D. Aprendizagem contínua de adulto idosos e qualidade de vida: refletindo sobre possibilidades em atividades de extensão nas universidades. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. 2009 jan./abr.; 6(1).

CAMARANO, A.A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v.7. n.1, jan./jun., 2010.

COSTA, M.F.L, CAMARANO, A.A. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: MORAES, E.N. **Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008, p.3-19.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>> Acesso em: 23 junho 2011.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. 126 p.



GONÇALVES, A. K. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. **Estud. interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 407-420, 2011.

LOPES, R.G.C, FERREIRA MED. **Envelhecimento feminino após a aposentadoria: previsões e novas possibilidades.** In: Meirelles V. Mulher do século XXI. São Paulo: Roca; 2008.

MORAES, E.N. Atenção à saúde do idoso: **aspectos conceituais.** Brasil. Organização Pan-americana da Saúde, 2012.

PEREIRA, R. J *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr. RS** jan./mar 2006;28(1):27-38.

PESTANA, L.C; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. esc. enferm.** USP v.42 n.2 São Paulo jun. 2008.

PORTELLA, M.R.; DALBOSCO, J. **Atenção ao idoso em ambiente asilar: o fazer da enfermagem enfrentando desafios e rompendo barreiras.** In: PORTELLA, M.R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. (org.). Passo Fundo: ed. Universidade de Passo Fundo, 2006.

ROLDÃO, F. D. Educação permanente de idosos: da vulnerabilidade a autonomia. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.1, n.1, p.84-91, abr./jun. 2011.

SANTOS, M. A. B; MATTOS, I. E. Condições de vida e saúde da população idosa. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 20(2):193-201, abr-jun 2011.

TAHAN, J; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde soc.** vol.19 no.4 São Paulo out./dez. 2010.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2005.

URNAU, A.M.K. **Um olhar sobre a questão da institucionalização do idoso.** In: MARCELINO, P.C. (org.). Carazinho: ed. ULBRA Carazinho, 2010.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento Ativo: **Uma política de saúde.** Tradução de Suzana Contijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.