

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

João Agostinho Neto (1); João Gabriel Cordeiro de Brito (1);

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE Residência Multiprofissional, joaonetoedf@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento é um processo biológico, dinâmico e progressivo, no qual ocorrem modificações morfológicas, funcionais e psicológicas que reduzem a capacidade de adaptação dos indivíduos. Devido ao crescente número da população idosa e da ausência de cuidadores, surgem às instituições asilares destinadas a suprir as necessidades dos mesmos, daí a necessidade de se avaliar a qualidade de vida dos idosos nessas instituições. A pesquisa objetiva analisar a qualidade de vida de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência na cidade de Crato - Ceará. Optou-se por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2013. A população foi composta por 13 idosas que se enquadraram nos critérios de inclusão. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo e categorização temática. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos e legais do Conselho Nacional de Saúde. Através da análise discurso dos sujeitos foram construídas as seguintes categorias: categoria 1- o processo de senescência e as limitações nas atividades de vida diária; categoria 2 - a qualidade de vida do idoso institucionalizado; categoria 3 - a influência da assistência profissional e a qualidade de vida na ILP. Conclui-se com este estudo que, apesar do processo de institucionalização ser considerado por muitos como limitante da qualidade de vida, os sujeitos desta pesquisa não o percebem como tal, por disporem de assistência profissional e realizarem práticas de lazer e atividades que contribuem para seu bem estar e participação social.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Idosas; Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

Aging is a biological process, universal, dynamic and progressive place in which morphological, functional, biochemical and psychological reduce the adaptability of individuals. Due to the increasing number of the elderly population and the absence of caregivers, come to nursing homes designed to meet the needs of the same, hence the need to evaluate the quality of life of the elderly in these institutions. The research aims to analyze the quality of life of elderly residents in a long-stay institution for the elderly in the city of Crato -CE. We opted for a descriptive study with a qualitative approach, in August 2013. The population comprises of 13 elderly that met the inclusion criteria. Data were obtained through semi-structured interviews and analyzed using content analysis and thematic categorization. The research conformed to the ethical and legal guidelines of the National Health Council. Through discourse analysis of the subjects were built the following categories: Category 1 theme - the process of senescence and limitations in activities of daily living; thematic category 2 - the quality of life of institutionalized elderly; thematic category 3 - the influence of professional assistance and quality of life in ILP. It is concluded from this study that, although the process of institutionalization is regarded by many as limiting quality of life, the subjects in this study did not perceive as such, because they have professional assistance and conduct practices and leisure activities that contribute to their welfare and social participation, which help to deal with the limitations from senility and senescence within the ILP.

Key word: Quality of Life; Elderly; Long-stay institution

INTRODUÇÃO

Entende-se o envelhecimento como um processo que reduz a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, afetando sua integridade e permitindo o surgimento de doenças crônicas, com impacto sobre a saúde e a qualidade de vida. Face ao crescimento exponencial do número de idosos no Brasil, a questão da qualidade de vida, e em especial, a qualidade de vida do idoso em abrigos, torna-se elemento necessário para a continuidade do debate (RAMOS, 2008).

A legislação brasileira estabelece que o cuidado dos membros dependentes deve ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher tradicional cuidadora no mercado de trabalho. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa. Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sejam públicas ou privadas (MARUO, 2006).

Nesse sentido, nos últimos 30 anos, a avaliação da qualidade de vida sob a perspectiva do próprio indivíduo, surgiu como ferramenta reconhecidamente importante no contexto da investigação clínica e da formulação de políticas de saúde e despertou a atenção de vários pesquisadores (SANTOS, 2007).

Assim, o questionamento que se faz é: como se apresenta a qualidade de vida dos idosos institucionalizados no Abrigo Velhice Abandonada: Jesus, Maria e José localizado no município do Crato, Ceará, com suas condições de vida no âmbito da área sombria da sensibilidade que é o ato de envelhecer?

O presente trabalho traz como objetivo geral analisar a percepção de qualidade de vida das idosas residentes em uma instituição de longa permanência para idosos na cidade do Crato-CE. e mais especificamente, caracterizar o perfil sócio-demográfico das idosas em estudo; verificar as implicações do envelhecimento na vida do idoso institucionalizado e conhecer como os cuidados realizados pelos profissionais do abrigo interferem na sua qualidade de vida.

Portanto, acredita-se que todo conhecimento produzido sobre a qualidade de vida do idoso institucionalizado poderá contribuir para maior compreensão e análise quanto às

demandas colocadas à sociedade, ao poder público, a família e aos espaços institucionalizados, bem como para os profissionais de saúde desenvolver ações de acompanhamento ao idoso. Dessa forma, este trabalho contribuirá, também, para obter-se uma melhoria no trabalho das equipes de saúde com o idoso, como também, qualificar e dar outro olhar a assistência aos idosos de forma mais humana e efetiva.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta-se com uma abordagem qualitativa e descritiva. Neste contexto, “a pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los” (RUDIO, 2007).

O presente estudo foi realizado no Abrigo da Velhice Abandonada: Jesus, Maria e José localizado na cidade de Crato – CE no mês de agosto de 2013, onde participaram do estudo treze idosas, que se dispuseram voluntariamente da participação na pesquisa ou que seus familiares autorizaram a participação assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido.

Em relação aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídas no estudo, as idosas que residem na ILP, homens e mulheres, com idade a partir de 60 (sessenta) anos, que apresentavam boa capacidade cognitiva para responderem às perguntas de forma coerente, apresentar-se em pleno gozo das faculdades mentais.

Considerando as possíveis limitações que as idosas possam ter quando da coleta dos dados, utilizou-se como instrumento para coleta a entrevista semi-estruturada. Entende-se por entrevista semi-estruturada, toda entrevista na qual o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e as perguntas são feitas aos indivíduos pré-determinados. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Para realização da entrevista foi utilizado um gravador portátil para viabilizar o acesso fidedigno aos dados da entrevista e garantir a transcrição precisa das falas dos sujeitos. A entrevista teve duração de total de quatro horas, sendo utilizada na análise a transcrição de uma hora e meia.

A análise dos dados foi feita a partir da transcrição das informações coletadas por meio das entrevistas. A rigor, a análise se inicia com a primeira entrevista, a primeira observação e a primeira leitura do documento (CERVO; BERVIAN, 2002).

A análise de conteúdo foi dividida em três fases: a primeira fase é de pré-exploração, a segunda fase referiu-se a seleção das unidades de análise e a terceira fase foi o processo de categorização dos dados, possibilitando o surgimento de significados que atendam aos objetivos do estudo e criem novos conhecimentos (CAMPOS, 2004).

Para atender os objetivos propostos construiu-se três categorias temáticas sendo estas: categoria temática 1- o processo de senescência e as limitações nas atividades de vida diária; categoria temática 2 - a qualidade de vida do idoso institucionalizado; categoria temática 3 - a influência da assistência profissional e a qualidade de vida na ILP.

Os dados coletados na pesquisa foram apresentados por meio da estruturação dos relatos descritos em categorias temáticas, possibilitando um melhor entendimento quando a correlação das variáveis com os objetivos descritos neste projeto e os dados obtidos nas falas dos sujeitos da pesquisa.

Compreendo que a ética deve nortear toda e qualquer ação em saúde para determinar assim sua qualidade, o presente estudo foi realizado em conformidade com as orientações e exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Para conferir o anonimato dos sujeitos em estudo como preconiza a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde os participantes foram identificados através de um pseudônimo recebendo nomes de cores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender os objetivos propostos, inicialmente, verificou-se, que por meio dos dados obtidos, todos os entrevistados são do sexo feminino, predominantemente solteiras, baixo nível de escolaridade, renda de um salário mínimo e residentes entre um a dez anos na instituição.

Quanto ao tempo de permanência na ILP a maioria vive na instituição por um a dois anos. Não foram encontrados estudos que correlacionem o tempo de permanência na instituição e sua relação com a qualidade de vida dos usuários. Contudo, sabe-se que de certo modo as ILPs limitam os indivíduos do convívio sócio familiar o que pode interferir no seu nível de satisfação e bem-estar e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

Categoria 1 - Processo de senescência e as limitações nas atividades de vida diária

O envelhecimento saudável é resultante da associação de vários fatores relacionados à saúde física, mental, independência na realização das atividades de vida diária, integração social e estabilidade econômica. No intuito de verificar os impactos do envelhecimento sobre a vida dos idosos residentes na ILP, fez-se o seguinte questionamento: Quais as alterações que você sofre ou sofreu com o envelhecimento?

A maioria das entrevistas vêem como fatores limitantes do envelhecimento as alterações anatomofisiológicas que limitam a realização das atividades laborais e das atividades cotidianas.

Conforme os achados de Trelha et al. (2005), que verificaram em seu estudo que a manutenção da capacidade funcional implica diretamente na qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho e/ou com atividades agradáveis.

Com a idade geralmente também surgem às doenças crônicas e algumas patologias relacionadas às alterações nos sistemas orgânicos. No intuito de identificar essas patologias perguntou-se: Atualmente você apresenta algum problema de saúde? Quais suas queixas?

Nota-se nos relatos que a maioria das idosas apresentaram algum tipo de doença crônica, sendo predominantemente citadas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Além disso, o quadro álgico faz-se presente podendo ser um sintoma secundário da presença da hipertensão ou relacionado as alterações no sistema musculoesquelético.

A senescência desencadeia alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos, contribuindo assim para o aumento da pressão arterial. Souza *et al.* (2003), em seu estudo, verificou que a prevalência de DM é maior em indivíduos com baixo grau de instrução, mulheres, aumenta de acordo com a idade, com a associação a HAS, dislipidemias e a obesidade, sendo os três últimos como os principais fatores de risco para a DM. A HAS é o maior determinante da ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com DM tipo II, aumentando a ocorrência de complicações micro e macrovasculares.

Assim, faz-se necessários que os sujeitos em estudo recebam uma assistência voltada para o controle dessas patologias para que se evitem complicações, por meio da instrução de mudanças nas práticas de vida pela realização de atividade física regular e alimentação saudável, além da adesão a terapêutica, o que implicam diretamente na qualidade de vida.

A velhice traz consigo a redução das aptidões físicas, declínio das capacidades funcionais, diminuição da massa óssea e muscular, elasticidade, circulação e movimentos das articulações; aumento de peso, maior lentidão e doenças crônicas. Para saber até que ponto essas alterações interferem na vida dos sujeitos da pesquisa, fez-se o seguinte questionamento: Quais as atividades você consegue realizar e quais têm dificuldades?

A maioria das entrevistadas relata conseguirem realizar algumas AVDs e AIVDs, contudo, apresentam limitações relacionadas ao declínio funcional de alguns sistemas orgânicos, o que os limitam ou mesmo impossibilitam a realização de algumas tarefas. Cita-se a diminuição da visão, realizar atividades que requerem maior complexidade de esforços, concentração e atividades relacionadas ao processo de memorização.

Algumas idosas não relataram ou não perceberam terem dificuldades relacionadas ao processo de senilidade e senescência. Não percebendo dificuldades em realizar as AVDs e AVIDs. Achados semelhantes foram encontrados por Oliveira et al. (2012) que encontraram que a maioria dos idosos em estudo realizavam independentemente suas AIVDs, o que mostra que é possível envelhecer com um certo grau de autonomia.

Categoria 2 - a qualidade de vida do idoso institucionalizado

O aumento crescente da população idosa decorrente das alterações demográficas requer a adoção de medidas que garantam qualidade de vida a essas pessoas, principalmente quando se encontram longe dos familiares e entes queridos.

Sabe-se que a prática regular de atividades físicas trás inúmeros benefícios independente da faixa etária. Contudo, quando se fala em idoso essas atividades devem ser realizadas de forma diferenciada. Para saber a capacidade funcional e os hábitos de vida dos sujeitos da pesquisa, indagou-se: Você realiza alguma atividade física em suas atividades diárias?

A maioria das participantes do estudo relatou realizarem atividades que requerem algum grau de esforço físico, destacando-se que a maioria refere atividade física na vida diária como as atividades que de certa forma mexem com as estruturas corporais como atividades de limpeza e organização e apenas uma pequena parcela mencionam a atividade física como prática regular de caminhada.

Devido às alterações do processo de senescência e senilidade a realização de atividades físicas nesta faixa etária requer cuidado e acompanhamento profissional quer oriente a prática de atividade física de acordo com as limitações de cada um.

As AVDs e as AIVDs conforme Dias et al. (2011) constituem-se são importantes para promover o estímulo e a manutenção de múltiplas habilidades intelectuais, físicas e psicossociais, favorecendo a manutenção e fortalecimento da rede de apoio, participação social, auto percepção podem implicar em doenças e isolamento social, fato este que poderá ser melhor avaliado em pesquisas futuras.

Contudo, verifica-se que algumas das participantes referem não realizarem nenhum tipo de atividade por conta de limitações relacionadas ao estado de saúde ou mesmo as limitações físicas que possuem.

As definições de qualidade de vida são muito particulares e dependem dos conceitos aos quais cada pessoa os associa. Para então entender se as mesmas estão tendo-a em seu cotidiano na instituição buscou-se saber das idosas: Na sua opinião, o que é ter qualidade de vida na terceira idade?

O conceito de qualidade de vida é muito amplo e não especificado, por ser uma construção muito particular de cada sujeito a cerca dos fatores que lhe propiciam bem-estar e prazer como pode ser verificado nas falas dos sujeitos, cada um relaciona qualidade de vida a fatores pessoais que para eles influem positivamente no seu cotidiano.

A qualidade de vida é mencionada nos relatos como consequência de bons hábitos de vida: alimentação, atividade física, satisfação das necessidades humanas básicas, saúde e condições que levam ao bem-estar pela adaptação as limitações da idade.

Corroborando com estes achados, Vilela; Carvalho; Araújo (2006) julgam que para a efetivação de uma vida saudável e com qualidade é necessário que os idosos consigam satisfazer suas necessidades sócio econômicas (moradia, alimentação, lazer, participação da vida comunitária, trabalho, independência dentre outras) e suas necessidades afetivas, de amor, compreensão, carinho, entre outras; que desenvolvam sentimentos positivos e assim propiciem o envelhecimento da melhor forma possível.

Tomando como base os relatos anteriores, buscou-se investigar: Como esta sendo sua qualidade de vida nesta instituição? Foram obtidos os seguintes relatos:

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo processo de institucionalização a maioria das idosas refere sentirem-se bem na instituição por conta dos serviços que lhe são ofertados, os que relatam não a possuem plenamente.

A qualidade de vida de acordo com os achados de Martins et al.(2011) é uma condição particular e que depende de inúmeros fatores, sendo específica de cada ser indivíduo devido aos conceitos que cada um trás consigo sobre a temática.

Assim, os conceitos de qualidade de vida expressos pelas participantes do estudo relacionam-se muito ao que cada um considera como fatores norteadores da qualidade de vida, sendo que estão intimamente ligadas as questões de saúde, lazer, produção de vínculos afetivos e cuidados recebidos.

Martins et al. (2011) verificaram em seu estudos demonstrou que os idosos institucionalizados apresentam pior qualidade de vida quando comparados com idosos

não-institucionalizados, principalmente no que diz respeito aos domínios relação social e independência/autonomia. Divergindo desses achados, verificou-se que o processo de institucionalização não é considerado pelos sujeitos da pesquisa como um fator limitante em sua qualidade de vida e sim as condições fisiológicas e patológicas relacionadas ao processo de envelhecimento.

Categoria 3 - a influência da assistência profissional e a qualidade de vida na ILP

Devido às limitações em realizarem alguns tipos de atividades fundamentais como as relacionadas ao autocuidado ou por requererem cuidados especializados os idosos residentes nas ILPs contam com uma equipe de profissionais que irão contribuir para suprir suas necessidades humanas básicas afetadas. Quais os cuidados você recebe dos profissionais que prestam serviços no abrigo? Como você avalia que essa assistência prestada influencia na sua qualidade de vida?

De acordo com os relatos a assistência ofertada na instituição satisfaz os anseios das entrevistadas e se baseiam em medidas interventivas que visem suprir as necessidades humanas básicas afetadas pelo processo do envelhecimento. Isso leva-nos a inferir que o atendimento ofertado é de qualidade.

Para Yamamoto e Diogo (2002), apesar das instituições asilares não apresentarem o perfil de instituição de saúde, elas devem contar com uma equipe multiprofissional qualificada e desenvolver medidas de promoção da saúde, proteção e reabilitação da saúde.

Na percepção das idosas as ações ofertadas nesta instituição restringem-se as atividades de praticas de cuidar não sendo possível avaliar as medidas de educação em saúde que possam estar sendo desenvolvidas pela equipe durante a realização das medidas interventivas citadas.

De acordo com Pinheiro e Guizardi (2006), a noção de cuidado não se refere ao nível de atenção do sistema de saúde ou ao procedimento técnico simplificado, mas à ação integral, que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como direito de ser. Trata-se de respeitar, acolher e atender o sujeito em seu sofrimento, em grande medida, fruto de sua vulnerabilidade social.

Assim, os idosos institucionalizados devido ao processo de asilamento atrelado a senilidade e a senescência geralmente encontram-se vulneráveis e predispostos a doenças, além de apresentarem redução na capacidade funcional e realização das suas AIVDs e AVDs.

O cuidar na área da saúde é um processo contínuo e permanente na prestação da assistência aos pacientes em todos os ciclos da vida e em todas as condições clínicas. Onde foi possível constatar nos relatos que todas as idosas estão satisfeitas com os serviços assistenciais ofertados pelos profissionais

Para que a assistência ao idoso ocorra com qualidade Dantas (2013) ressalta que a qualificação profissional deve permear o cotidiano desses profissionais, o que implica diretamente na assistência prestada e na satisfação dos usuários, indo de encontro aos achados deste estudo.

CONCLUSÃO

Verificou-se com este estudo que o processo de senilidade e senescência desencadeia alterações anatomofisiológicas e o surgimento de algumas patologias crônicas que culminam em algumas limitações no desempenho de atividades antes desempenhadas pelas idosas.

Constata-se que apesar do processo de institucionalização a maioria das idosas relatam terem qualidade de vida e a associam a fatores bem particulares, atrelados ao bem estar social e aos cuidados que lhes são ofertados pela instituição.

As ILPs surgem como uma alternativa assistencial aos idosos que não se encontram sobre os cuidados familiares e desempenham importante função na realização de medidas interventivas diretas a esse público alvo que podem ser consideradas determinantes do bem-estar coletivo e individual.

A avaliação da capacidade funcional por profissionais qualificados e adoção de medidas assistenciais de acordo com um plano individualizado facilitam o processo de envelhecimento e a implementação de políticas públicas assistências a essa parcela da população, visto que influenciam diretamente na qualidade de vida desses indivíduos.



A qualidade de vida é conceito bastante individualizado e ligado a fatores que levam ao bem estar do indivíduos, os quais os idosos relacionam ao estabelecimento de vínculos afetivos, praticas de lazer, satisfação econômica, saúde, independência e convívio social.

Embora o processo de institucionalização seja visto por muito como limitantes do bem-estar e convívio social mediante a ausência da família e do lar, ratifica-se que os idosos o enfrentam de forma adequada e desenvolvem atividades e estabelecimento de relações afetivas como os demais por meio da prática de atividades físicas, compartilhamento de tarefas, lazer.

Envelhecer de forma saudável contribui significativamente na efetivação da qualidade de vida, reduz a incidência de doenças crônico degenerativas e suas complicações, aumentando a longevidade e o sentimento de bem-estar. Neste sentido, a pratica da assistência multiprofissional e interdisciplinar faz-se mandatária ao atendimento das necessidades humanas básicas afetadas desses indivíduos e configuram na percepção dos mesmos a satisfação pelo cuidado que lhes é demandado na instituição.

O presente trabalho servirá como instrumento avaliativo da qualidade de vida das idosas na instituição, subsidiando a adoção de medidas interventivas e visando aprimorar os serviços já ofertados, no intuito de maximizar a satisfação das idosas na instituição e adotar formar de promover a autonomia dos sujeitos pelo reconhecimento de suas limitações e suas expectativas de vida na instituição relacionadas à qualidade de vida nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2012.
- CAMPOS, C. J. G. Método para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Ver BrasEnferm, Brasília, DF, 57 (5): 611-14, set./out., 2004.
- CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. 5 ed, São Paulo: Pearson Prectice Hall, 2002, p.32-38.



- DANTAS, A. C. A. A visão do idoso sobre as ações de saúde desenvolvidas pela enfermagem na atenção primária, 2013, 59 f-Trabalho de conclusão de Curso- Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE, 2013.
- DIAS, E. G. et al. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. Rev. Ter. Ocup. Univ., São Paulo, 22 (1):45-51, jan./abr. 2011.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.: Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo. Ed. Atlas, 2008.
- MARCHIORI, G. F.; DIAS, F. A.; TAVARES, D. M. S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(4):1098-106, abr., 2013.
- MARTINS, A. B. T. et al. Qualidade de vida em idosos institucionalizados: revisão sistemática. In: Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. 2011.16p.
- MARUO, G.H. O Idoso Institucionalizado e a Cultura de Cuidados Profissionais. CogitareEnferm, mai/ago, 11(2): 117-23, 2006.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Avaliação das atividades instrumentais da vida diária em idosos da periferia de São Luís, Maranhão. J Manag Prim Health Care, 3(1):43-47, 2012.
- PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ, Abrasco, 2006. P. 21-35.
- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas E.V,Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni M.L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 72-8.
- RUDIO, F. V. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 31. Ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de flanagan. In: Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.10, n. 6, Nov./Dez. 2007.
- SOUZA, L. J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos de Goytacazes, RJ. Arq. Bras. Endocrinol Metab.,v.47, n. 1, p. 69-74, 2003.
- TRELHA, C. S. et al. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto
- VILELA. A . B. A.; CARVALHO, P. A.L.; ARAÚJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. Rev.Saúde.Com, 2(2): 101-114, 2006.
- YAMAMOTO, A.; DIOGO,M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Rev Latino-am Enfermagem,setembro-outubro; 10(5):660-6, 2002.