

ARRANJOS DOMICILIARES, EXPECTATIVA DE CUIDADO E ENVOLVIMENTO SOCIAL DE IDOSOS URBANOS

Tâmara Delles Ferreira Pinto de Albuquerque (1); Edivan Gonçalves da Silva Júnior (1); Iana Andrade Sampaio Felipe (2); Andressa Ribeiro Ferreira dos Santos (3); Maria do Carmo Eulálio (4)

Universidade Estadual da Paraíba, thamara_dellys@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, edivangoncalves.junior@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, iana_net@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, andressa-ribeiro@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, carmitaeulalio.uepb@gmail.com

RESUMO: Este artigo objetiva apresentar as configurações dos arranjos domiciliares, a expectativa de cuidado e o envolvimento social de idosos residentes no meio urbano. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 61 idosos residentes na cidade de Campina Grande-PB. Foram utilizadas as seguintes medidas: questionário sociodemográfico; arranjos domiciliares; expectativa de cuidado; participação social em atividades avançadas de vida diária (AAVD); e satisfação com as amizades e relações familiares. Para análise dos dados utilizou-se o SPSS e foram realizadas estatísticas descritivas dos dados. Houve participação majoritária de mulheres (75,4%; n=46) na pesquisa. A média de idade apresentada foi de 76,98 anos (DP=4,58; Min=70; Max=89). Grande parte dos idosos evidenciou os fenômenos da coresidência e das transferências intergeracionais, entre eles e suas famílias, e declarou-se principal responsável pelo sustento da família. A família foi apresentada como o principal grupo na vida do idoso, associada aos arranjos domiciliares e à expectativa de cuidado. As relações sociais em destaque foram receber visitas em casa e ir à igreja. Os idosos disseram ter menor envolvimento em atividades de grupo e foi identificada ausência de envolvimento em atividades de gerência e de participação de caráter político. Em suma, recomenda-se a realização de investigações futuras que busquem aprofundar o conhecimento sobre os processos em que se dá a participação dos idosos nos diferentes contextos sociais, sobre como são geradas as expectativas de cuidados pelos idosos e de que forma esses atores escolhem e mantêm sua participação em atividades junto à comunidade.

Palavras-chave: idosos, arranjos domiciliares, expectativa de cuidado, envolvimento social.

INTRODUÇÃO

A queda da fecundidade iniciada em meados da década de 70, acompanhada do aumento da expectativa de vida (longevidade) e diminuição do tamanho das famílias, contribuíram para que a presença de um ou mais idosos em cada lar fosse cada vez mais comum, no Brasil. O fenômeno tem sido cada vez mais notório na sociedade devido a expressiva quantidade de idosos em comparação às demais faixas etárias (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Com o aumento da convivência intergeracional a crescer no país (ARANTES et. al., 2010), junto às transformações no que se refere aos papéis sociais dentro das famílias, abre-se espaço para o diálogo acerca do suporte social dirigido à pessoa idosa. Nesse contexto, cabe ainda a reflexão acerca das atividades diárias desenvolvidas pelos idosos no seu contexto de vida, no que se refere ao desempenho dos papéis sociais exercidos na velhice.

A expectativa de suporte para o cuidado, por sua vez, pode ser definida como a crença do idoso de que pessoas próximas se responsabilizem por sua assistência futura, caso haja necessidade. Essa é considerada uma forma de avaliação de apoio que, quando percebida enquanto positiva, aparece como um mecanismo de proteção no enfrentamento das adversidades de vida (KRAUSE, 2007).

Existem duas formas de oferecer suporte social aos idosos: através de redes formais e/ou a partir de redes informais. Enquanto que os serviços do tipo hospitalar, atendimento domiciliar e instituições de longa permanência (Ilpi) são considerados sistemas de suporte do tipo formal, os relacionamentos entre amigos, familiares e as práticas sociais, por exemplo, são considerados sistemas de suporte do tipo informal (BOCCHI; ANGELO, 2008). Todavia, para a grande maioria dos idosos, o suporte social do tipo informal, mais especificamente, a família, continua sendo a principal e única fonte de assistência (ANTONUCCI et. al., 2011).

Considerando as condições de fragilidade decorrentes da própria idade, faz-se necessário o contato dos familiares e comunidade para com os idosos de maneira que esses se sintam confortáveis, seguros e inseridos socialmente. Por essas razões, diversos estudiosos buscam soluções para a inserção social do idoso com vistas a facilitar a convivência do mesmo entre grupos através de atividades de lazer, educação e esporte (COSTA, 2010).

Ressalta-se ainda a necessidade de considerar o contexto no qual o idoso está inserido e em que são desenvolvidas as suas atividades diárias. Tem-se, com isso, a possibilidade de avaliar o desempenho das tarefas diárias pelo idoso, a partir da verificação das restrições, da autonomia e da independência que se fazem presentes no seu cotidiano (LEMOS; MEDEIROS, 2006).

Para Rubenstein et al. (1988), a inclusão de atividades relacionadas ao desempenho de papéis sociais, com avaliação do funcionamento físico, mental e social dos idosos é de extrema importância para os mesmos, sendo indicado o uso dos três níveis funcionais de atividades, quais sejam: básicas (ABVDs), intermediárias (AIVDs) e avançadas (AAVDs) (REUBEN; SOLOMON, 1989).

As AAVDs, objeto deste estudo, estão relacionadas aos mais altos níveis de funcionalidade, a aprendizagem, a qualidade de vida, a saúde mental (ALARCÓN, 1996), a

execução de papéis sociais (CALDAS, 2003), a independência no controle do ambiente físico e social, ao desenvolvimento e exercício das habilidades pessoais e a inclusão social (MANUBENS, 2003).

Em suma, os vínculos com a família e comunidade, a expectativa de suporte para o cuidado, o envolvimento social e a execução de tarefas diárias fornecem a sensação de pertencimento, de autonomia e de independência ao idoso, fundamentais para o envelhecimento com qualidade de vida, bem-estar e saúde (TRIADO; VILLAR, 2007). Por essas razões, este artigo objetiva apresentar as configurações dos arranjos domiciliares, a expectativa de cuidado e o envolvimento social de idosos residentes no meio urbano do município de Campina Grande, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 61 idosos, de ambos os sexos, residentes no meio urbano da cidade de Campina Grande, Paraíba.

Foram incluídos no estudo os idosos que aceitaram participar livremente da pesquisa. Os critérios de exclusão referiram-se a: a) idosos com déficit cognitivo grave; b) os que estiverem usando cadeira de rodas ou estejam provisória ou definitivamente acamados; c) os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico; d) os portadores de doença de Parkinson em estágio grave ou instável; e) os portadores de graves déficits de audição ou de visão; e f) os que estiverem em estágio terminal.

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos:

1. **Questionário sociodemográfico:** composto por questões estruturadas: idade, sexo, aposentadoria, chefia familiar, renda mensal familiar.
2. **Arranjos domiciliares:** obtidos através de uma questão com quatro itens dicotômicos, em que se perguntava ao idoso com quem ele morava (sozinho, cônjuge ou companheiro, filhos, netos).
3. **Expectativa de cuidado:** se deu através das questões: “Caso o senhor precise de ajuda para auxílio às suas necessidades o senhor tem com quem contar?” e “Quem é essa pessoa?”. As alternativas incluíam o cônjuge, filhas, filhos, genros, noras, amigos ou vizinhos, outros parentes ou profissionais.
4. **Participação social em atividades avançadas de vida diária (AAVD):** composto por 12 questões, os itens investigam aspectos relativos à sociabilidade, ao lazer e à

produtividade em idosos. Foi respondido através de três opções de resposta: “faz”; “parou de fazer”, “nunca fez”.

5. **Satisfação com as amizades e relações familiares:** representado por um item “O/a senhor/a está satisfeito com as suas amizades e relações familiares?”

Os participantes foram visitados em seus domicílios e/ou recrutados para participarem de um circuito de coleta de dados, montado nas dependências do departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com os instrumentos necessários para obtenção das medidas propostas. Após o idoso ou seu responsável legal ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Para análise dos dados foi montado um banco de dados no programa estatístico SPSS (versão 18) e, posteriormente realizadas contagens de frequências simples e percentuais.

A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos pela Resolução nº. 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, obtendo aprovação para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico e arranjos domiciliares

Entre os 61 idosos participantes, foi encontrada presença majoritária de mulheres (75,4%; n=46) e a média de idade apresentada foi de 76,98 anos (DP=4,58; Min=70; Max=89).

Os resultados refletem o fenômeno de feminização da velhice, ou seja, um processo caracterizado significativamente por um número maior de idosas em relação ao de idosos, acontecimento que pode justificar-se pela mortalidade diferencial por sexo que prevalece desde 1950, e em que se tem adicionado seis anos de vida a mais para as mulheres (BERQUÓ, 1996). Contudo, apesar de viverem mais, as idosas são consideradas as mais frágeis e estão relacionadas à maior vulnerabilidade social no que diz respeito às condições de pobreza, menor escolaridade, abandono e carência de cuidados (DEBERT, 2004).

Grande parte dos idosos declarou-se casada (44,3%; n=27), seguida de viúvos (41%; n=25), solteiros e divorciados (14,7%; n=9).

O fato de ser casado pode implicar-se como importante recurso de proteção ao idoso, uma vez que o casal pode prestar mais ajuda mútua do que os que não são casados. Estudos indicam que os idosos que vivem com os cônjuges são mais jovens, saudáveis e independentes se comparado aos idosos que vivem com os filhos e suas famílias (SAAD, 2004).

A prevalência de viúvos já é algo que vem sendo constatado em outras pesquisas (MORAIS, 2007) e pode estar relacionada à manutenção das tradições culturais em que as mulheres tendem a se casar com homens mais velhos, e como essas apresentam maior sobrevivência quando comparadas aos homens, há maiores chances de as mulheres se tornarem e permanecerem viúvas, enquanto que os homens tendem a se casar novamente (SALGADO, 2002).

A renda familiar predominante entre os idosos foi de dois salários mínimos, sendo que 77% (n=47) eram aposentados e 75,4% (n=46) declaram-se os principais responsáveis pelo sustento da família. Segundo Camarano et al. (2004), o fato de o idoso ter uma renda, favorece para que o mesmo tenha um envelhecimento ativo na medida em que contribui com o orçamento familiar. A renda também é critério para autonomia do idoso por ajudá-lo a atender suas necessidades básicas, além de ser um elemento importante acrescido à renda dos demais familiares.

Os arranjos de moradia são caracterizados pelo número e pelo tipo de vínculo existente entre os membros que compartilham um domicílio particular. São culturalmente contextualizados e constituem indicadores da situação econômica, da saúde, funcionalidade e afetividade daqueles que moram no mesmo lar (FONTES et al., 2013).

Os arranjos de moradia mais comuns observados nos idosos corresponderam aos que dividem o lar com os filhos (80,3%; n=49), seguido dos que vivem com netos (49,2%; n=30). Esse arranjo conhecido como coresidência, pode ser explicado graças às modificações socioeconômicas nos países latino-americanos e é caracterizado pela permanência mais prolongada dos filhos nas casas dos seus pais, marcado, inclusive, pela dependência financeira aos rendimentos desses últimos (CAMARANO et al., 2004).

A coresidência acontece, principalmente, quando o idoso tem grandes necessidades, como, por exemplo, em casos de doenças crônicas ou falecimento do cônjuge (ZIMMER, 2005), todavia as gerações mais novas também se beneficiam desse arranjo domiciliar, através das chamadas “transferências intergeracionais”, estratégias de ajuda dispensadas entre ambas as partes (CAMARANO et al., 2004).

As transferências intergeracionais podem ser exemplificadas pelo cuidado e companhia mútuos e no enfrentamento de dificuldades financeiras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) a convivência intergeracional apresenta-se como peça importante para a saúde e bem-estar dos idosos.

Em uma pesquisa de base populacional, com dados do Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe, realizada com a participação de 2.143 idosos residentes na cidade de São Paulo, foi identificado que 70% dos filhos adultos residentes com os pais idosos lhes dedicavam ajuda não material e apenas 31% dos filhos que não moravam com os pais idosos o faziam. De forma semelhante, enquanto que 62% dos filhos que moravam com os idosos ofereciam ajuda material ao mesmo, somente 28% dos filhos residentes em outro domicílio os ajudavam (CORRÊA, 2010).

No contexto dos países em desenvolvimento, a ajuda ofertada pelos avós se intensifica e é algo imprescindível, já que o Estado, em grande medida, não consegue atender a todas as demandas familiares (SAAD, 2004).

No Brasil, a proporção dos idosos que vivem sozinhos corresponde a 21,3% (LEBRÃO; DUARTE, 2003). No presente estudo, 9,8% (n=6) dos idosos relataram que moram sozinhos e mais da metade dos idosos afirmou que não vive com companheiros (52,5%; n=32), indício de que nem sempre a coresidência correspondente a relações afetivas mais intensas derivadas do fato de o idoso conviver com um companheiro (DEBERT; SIMÕES, 2006).

Esse resultado pode ser explicado pela universalização da seguridade social, seguido das melhorias nas condições de saúde, meios de comunicação, transporte e serviços. Nesses casos, viver sozinho pode ser sinônimo de envelhecimento inovador e bem-sucedido (CAMARANO et. al., 2004). Contudo, não se pode esquecer que, para muitos idosos, morar distante da companhia de outros configura uma situação de fragilidade e vulnerabilidade, marcada pela presença de hábitos que deixam a desejar no sentido dos cuidados em saúde e na falta de uma assistência adequada (CAMARGOS; RODRIGUES, 2008).

Expectativa de cuidado

No tocante à expectativa de cuidado, 90% dos idosos afirmaram ter alguém com quem pudessem contar, caso precisassem, e, deste total, 78,7% dos participantes depositaram na filha ou na nora a maior expectativa de cuidado, seguido do filho ou do genro (47,5%) e de outro parente (45,9%).

Conforme se pode perceber, a família continua sendo, para o idoso, o lugar onde ele pode depositar a maior expectativa positiva de cuidado. Neste estudo, lança-se também, a participação das noras enquanto provedoras desse suporte. Esta pesquisa corrobora com o estudo realizado por Domingues et al. (2013), em que os familiares também foram os principais indicados pelos idosos acerca das suas expectativas de receber cuidados, sendo as filhas as maiores provedoras.

Segundo Fontes et al. (2013), raramente o cuidador é um homem, pois o ato de cuidar envolve tarefas culturalmente associadas ao feminino, nas quais as mulheres apresentam-se com melhor habilidade devido a exposição e a oportunidade de aprendizagem estimuladas no decorrer da vida.

Neri (1993) discute que o aumento da longevidade, junto às condições de dependência de muitos idosos, tem deixado as famílias sobrecarregadas, principalmente, aquelas com condições socioeconômicas precárias. Por isso, infelizmente, o cuidado realizado por familiares está cada vez mais escasso, e pode caracterizar a chamada “crise global de cuidados” (BUPA, 2010).

A autora supracitada explica que a crise global de cuidados pode ser considerada um fator de risco para as situações de negligência, de omissão de cuidados, de abandono, de abuso financeiro e de maus tratos, além do déficit de suporte afetivo oferecido aos idosos. Por isso, é necessário que a família, especialmente o cuidador familiar, alimente-se de informação e procure ajuda para a realização dos devidos cuidados dos quais os idoso necessita (FERNANDES, s.d.).

Além da nítida diminuição do suporte social oferecido aos idosos por parte dos seus próprios familiares, 85,2% dos idosos desse estudo disseram não ter expectativa de cuidado advinda de vizinho ou amigo, seguido do cônjuge ou companheiro (82%) e do profissional pago (75,4%).

Segundo Barros (2007), os idosos tendem a dar extrema importância às relações que eles constituem, e, por isso mesmo, costumam diminuir sua rede de contatos mais periféricos e tendem a manter e a intensificar os laços apenas com pessoas que lhes oferecem conforto emocional, conforme a teoria da seletividade emocional (SCHEIBE; CARSTENSEN, 2010).

Grande parte dos idosos (80,3%; n=49) relataram estar satisfeitos com as suas amizades e suas relações familiares. Apesar da valorização da amizade, os idosos desse estudo apresentaram menor expectativa de cuidado referente aos membros da comunidade e não apenas entre vizinhos, mas entre os próprios amigos e até mesmo entre os cônjuges. Isso pode estar limitado às normas culturais enraizadas, em que o prestar cuidado envolve aspectos

situacionais como a coresidência e o compartilhamento dos recursos financeiros (FONTES et al., 2013). O fato pode estar relacionado ainda à questão de o idoso manter restrito o seu círculo de apoio, através da manutenção de um número pequeno de pessoas com quem realmente possa contar em caso de alguma necessidade.

Também foi verificada baixa expectativa de cuidado referente à figura do profissional pago. Esse dado não surpreende visto que, em todo o mundo, os cuidados dedicados à pessoa idosa são majoritariamente prestados por familiares (FONTES et al., 2013). Entretanto, devido à importância das redes de suporte social para o idoso, é importante que os profissionais estejam comprometidos em prevenir e a minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento (DIAS et al., 2005) e a lutarem por um espaço de reconhecimento e de valorização no tocante às práticas de cuidado, às concepções e às expectativas de cuidado por parte da pessoa idosa.

Envolvimento social

Quanto ao envolvimento social, destaca-se maior envolvimento dos idosos em receber visitas (93,4%) e ir a igrejas (85,2%) (Figura 1). Segundo Pondé (2003), além da quantidade de envolvimento em atividades de vida diárias, importam para o bem-estar físico e mental dos idosos, os aspectos relacionados à atividade que levam os levam a experimentar satisfação. Para Berger e Mailloux-Poirier (1995), a participação em atividades religiosas tende a ser mais frequente na velhice, pois muitos recorrem à religião com o objetivo de fortalecer-se para o enfrentamento de momentos mais difíceis.

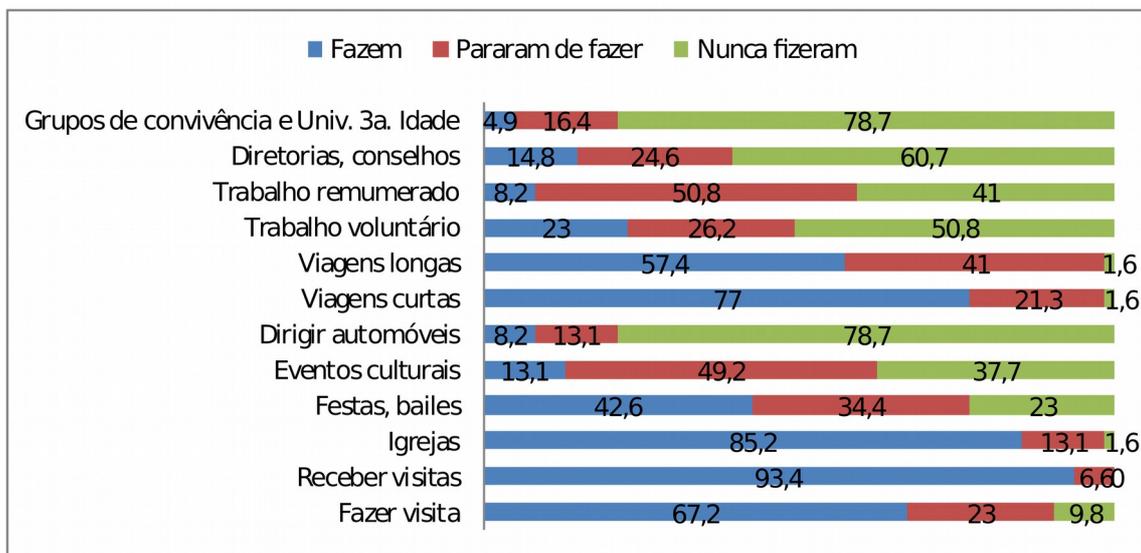


Figura 1 – porcentagens de respostas relativas ao desempenho de AAVDs. Campina Grande, PB (N=61).

Observou-se que 36,1% (n=22) dos idosos declararam estar completamente satisfeitos com as oportunidades que possuem para participar das atividades da comunidade, entretanto, 24,6% dos idosos afirmaram não estar nada satisfeitos com tais oportunidades. A baixa satisfação com as relações sociais pelos participantes desta pesquisa pode estar relacionada a sua não inserção no mundo do trabalho. Também pode ser produto, conforme apresentado na figura acima, da dificuldade de os idosos conseguirem manter um maior nível de participação social em atividades que exigem a saída de sua residência.

O trabalho remunerado vai além de uma fonte de renda, é uma forma de o sujeito organizar seus horários e sua rotina, conhecer pessoas, fazer amizades, garantir independência, exercer sua criatividade e produtividade. É também um importante elemento na construção da identidade pessoal e na construção do ser social. Por isso, no momento da aposentadoria, os valores socialmente construídos exercem grande influência ao lembrar a chegada da velhice e por essa fase ser considerada economicamente improdutiva (RODRIGUES et al., 2005).

Segundo o mesmo autor, junto aos valores sociais, o idoso também lida com seus valores intrínsecos, ligados a sua história de vida com relação ao trabalho. Deste modo, é mais provável que o idoso que, durante toda sua vida, construiu outras fontes de satisfação, além do trabalho, consiga enfrentar com mais facilidade essa fase que o idoso que estabeleceu uma relação fusional com o trabalho ao longo do tempo.

Neste estudo, percebe-se menor envolvimento dos idosos em algumas atividades, as quais alegam nunca terem participado, tais como: os grupos de convivência e universidade aberta a 3º idade (78,7%). Segundo Nunes e Peixoto (1994) os programas voltados para idosos são responsáveis por grandes mudanças na auto-estima e recuperação da memória dos mesmos, além de favorecerem a sociabilidade entre os idosos. Ou seja, o desengajamento dos idosos nesses grupos pode trazer consequências negativas ao seu processo de envelhecimento.

Constatou-se menor envolvimento dos idosos em algumas atividades, as quais alegam nunca terem participado, tais como dirigir automóveis (78,7%) e dirigir diretorias e conselhos (60,7%). Isso mostra a dificuldade dos idosos desta pesquisa em ocupar papéis de destaque em uma sociedade que afirma a incapacidade do idoso. O fato de muitos idosos relatarem não dirigir automóvel pode advir da grande maioria de mulheres participantes desta pesquisa, e a partir disso, tem-se demonstrado o papel das relações de gênero que definem um lugar de apropriação do ato de dirigir pelo grupo masculino.

Segundo Silva (2003) não há muita diferença entre as condições dos idosos de hoje dos idosos de antigamente, mesmo com a evolução tecnológica e social no mundo em que vivemos. Para o autor, a urbanização e a industrialização são responsáveis por acentuar as desigualdades, associadas aos preconceitos e estigmas quanto à pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os idosos evidenciaram os fenômenos da coresidência e das transferências intergeracionais entre eles e suas famílias e grande parte dos mesmos declarou-se principal responsável pelo sustento da família. Essa configuração favorece para que o idoso tenha um envelhecimento ativo e autônomo. Porém, tais situações podem sinalizar dificuldades para o idoso conseguir utilizar seus rendimentos nos cuidados em saúde (ter uma boa alimentação, comprar remédios, pagar tratamentos e exames médicos).

A família foi apresentada como o principal grupo na vida do idoso, associado tanto aos arranjos domiciliares quanto a expectativa de cuidado. Os outros grupos ou instituições possuem apenas o caráter de complementaridade. Os familiares representaram o principal suporte dos idosos quanto à expectativa de cuidado. As filhas foram consideradas as maiores provedoras desse apoio e lançou-se também a participação das noras enquanto provedoras desse suporte.

Chama-se atenção para o menor envolvimento dos idosos em atividades de grupo, tais como grupos de convivência e de universidades abertas a terceira idade. A diminuição da participação dos idosos nesses grupos pode trazer consequências negativas ao envelhecimento. Destaca-se também a ausência dos idosos em algumas atividades de gerência e de participação de caráter político, como conselhos, resultado que reforça a dificuldade de os idosos ocuparem papéis de maior destaque e que lhe possibilitam a oportunidade de tomar decisões dentro de um grupo.

O estudo aponta para a necessidade de elaboração de propostas que visem atender às demandas de cuidado dos idosos, que tem apresentado importante crescimento em nossa sociedade. Recomenda-se a realização de investigações futuras que busquem aprofundar o conhecimento sobre os processos em que se dão a participação dos idosos nos diferentes contextos sociais, sobre como são geradas as expectativas de cuidados pelos idosos e de que forma esses atores escolhem e mantem sua participação em atividades junto à comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ALARCÓN, T. **Valoración geriátrica: utilidad predictiva en el estudio y seguimiento del paciente geriátrico hospitalizado**. 1996. [Tese - doutorado] Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, 1996.
- ANTONUCCI, T. C. et. al.. Stability and change in the intergenerational family: a convoy approach. **Ageing and Society**. v. 31, n. 7, p. 1084-106, 2011.
- ARANTES, R. C. et. al.. Arranjos domiciliares e saúde dos idosos: um estudo piloto qualitativo em um município do interior de Minas Gerais. **UFMG/Cedeplar**, Belo Horizonte, 2010.
- BARROS, C. A. Grupos de ajuda mútua. In: ZIMERMAN D. E., OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 107-17.
- BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER, M. **Pessoas idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Lusodidacta, 1995.
- BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Anais... I SEMINÁRIO INTERNACIONAL - ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. Brasília: MPAS; 1996. p. 16-34.
- BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 16, n 1, p. 15-23, 2008.
- BUPA. Bupa Health Pulse, 2010. [disponível em: <http://www.bupa.com/about-us/information-centre/bupa-health-pulse-2010>]. Acesso em: 25 de setembro de 2016.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.
- CAMARANO, A. A., KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A. A. (org). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
- CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. Anais... XVI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Caxambu- MG, 2008.
- CORRÊA, C. S. **Famílias e cuidado dedicado ao idoso: como o tamanho e a estrutura da rede de apoio influenciam o tempo individual dedicado à atenção ao idoso**. 2010. 117 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- COSTA, G. de A. Longevidade: um desafio para a sociedade. In: COSTA, G. de A. (Org.). **Atividade Física, Envelhecimento e a Manutenção da Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 23-41.
- DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In.: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1366- 1373.
- DIAS, R. C. et. al.. Atividades em grupo. Alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Textos Envelhecimento** v. 8, n. 3, p. 397-410, 2005.
- DOMINGUES; M. A. et. al.. Redes de relações sociais de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 49-59, 2013.
- FERNANDES, P. M. **O idoso e a assistência familiar: uma abordagem da família cuidadora economicamente dependente do idoso**. Sd.
- FONTES, A. P et. al.. Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade. In: NERI, A. L. et al. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Alínea, 2013. p. 55-73



- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE (2008). PNAD. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio. Disponível em <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em 25 de setembro de 2016.
- KATZ, S. Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. **Journal of Aging Studies**, v. 14, n. 2, p. 135-152, 2000.
- KRAUSE, N. Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychol Aging*, v. 22, n. 3, p. 456-69, 2007
- SHAW, B. A., JANEVIC, M. **Representative Sample of Older Adults**. **J Aging Health**, v. 16, n. 4, p. 539-61, 2004.
- LEBRÃO, M. L., DUARTE, Y. A. O. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: **Organização Pan - americana da Saúde**; 2003.
- LEMOS, N; MEDEIROS, S. L. Suporte Social ao Idoso Dependente. In: FREITAS, E. V. de et. al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. Ed. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006, p. 1227-1233.
- LEWINSOHN, P. M., LIBET, J. Pleasant events, activity schedules and depressions. **J Abnormal Psychology**, v. 79, n. 3, p. 291-295, 1972.
- MANUBENS BERTRAN, J. M. Los trastornos funcionales en lo cotidiano. In: MARTÍNEZLAGE, J. M.; PASCUAL MILLÁN, L. F. **Alzheimer 2003: ¿qué hay de nuevo?** Madri: Aula Medica Ediciones, 2003. p. 115-120.
- MORAIS, E. P. **Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul – RS**. [Doutorado em Enfermagem Fundamental]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- NERI, A. L. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In: _____ (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993.
- NUNES, A. T. G. L.; PEIXOTO, C. **Perfil dos Alunos da Universidade Aberta da Terceira Idade**. Relatório de Pesquisa. Faculdade de Serviço Social/UERJ, 1994.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS - OPAS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60 p.
- PONDÉ, M. P., CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista Ciências Médicas de Campinas**, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003.
- REUBEN, D. B.; SOLOMON, D. H. Assessment in geriatrics: of caveats and names (editorial). **Journal American Geriatric Society**, v. 37, p. 570-572, 1989.
- RODRIGUES, M. et. al.. A Preparação para a Aposentadoria: O Papel do Psicólogo frente a essa Questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2005.
- RUBENSTEIN, L. V. et. al.. Health status assessment for elderly patients. **JAGS**, v. 37, p. 562-569, 1988.
- SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In CAMARANO A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA, 2004, p. 169-211.
- SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 4, 2002.
- SCHEIBE, S.; CARSTENSEN, L. L. Emotion aging: Recent findings and future trends. **Journal of gerontology: Psychological Sciences**, v. 5, n 2, p. 135-144, 2010.
- SILVA, J. C. Velhos ou idosos. **A terceira idade**, v. 14, n. 26, p. 94-111, 2003.
- TRIADO, C; VILLAR, F. (Org.). **Psicologia de la vejez**. Madrid: Alianza Editorial, 2007.
- ZIMMER, Z. Health and Living Arrangement Transitions Among China's Oldest-Old **Zimmer Res on Aging**, v. 27, p. 526-55, 2005.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

