



ARTIGO ORIGINAL

O ENVELHECER E A MORTE: COMPREENDENDO OS SENTIMENTOS DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS
AGING AND DEATH: UNDERSTANDING THE FEELINGS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY
PEOPLE
EL ENVEJECIMIENTO Y LA MUERTE: COMPRENDER LOS SENTIMIENTOS DE ANCIANOS
INSTITUCIONALIZADOS

Andréia Ramos do Porto¹
Simone Roecker²
Denise Albieri Jodas Salvagioni³

Doi:10.5902/217976927205

RESUMO: Objetivo: compreender os sentimentos dos idosos institucionalizados em relação ao processo de envelhecimento e morte. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada junto a sete idosas que se encontravam institucionalizadas, no mês de julho de 2012. **Resultados:** a análise das falas possibilitou a construção de três categorias temáticas: Apreendendo o envelhecer, desvelando a morte e sentindo a institucionalização. Algumas idosas entendem o envelhecimento como processo natural e outras não acreditam estar velhas. A morte, em sua maioria, foi desejada pelas idosas, sendo correlacionada em muitos momentos com a institucionalização. Conviver em uma instituição desencadeia os sentimentos de solidão, frustração ou abandono. **Considerações finais:** os resultados retratam a necessidade de um melhor planejamento, nas instituições, ofertando apoio psicológico, capaz de proporcionar um processo de envelhecimento mais humanizado e agradável à população estudada.

Descritores: Morte; Saúde do idoso; Institucionalização.

ABSTRACT: Objective: to understand the feelings of the institutionalized elderly related to aging and death. **Method:** this is a qualitative study conducted in seven elderly who are institutionalized, in July 2012. **Results:** the analysis of speeches made possible the construction of three thematic categories: Seizing the stale, unveiling death and institutionalization feeling. Some elderly understand aging as a natural process and not others believe they are old. Death, in its majority, was desired by the elderly, and in many instances correlated with institutionalization. Living in an institution triggers feelings of loneliness, frustration or abandonment. **Final Thoughts:** results depict the need for better planning, institutions, offering psychological support, capable of delivering an aging process more humane and pleasant to the studied population.

Descriptors: Death; Health of the elderly; Institutionalization.

RESUMEN: Objetivo: comprender los sentimientos de los ancianos institucionalizados en relación al proceso de envejecimiento y muerte. **Método:** se trata de un estudio cualitativo realizado con siete ancianos que estaban institucionalizados, en julio de 2012. **Resultados:** el análisis de los discursos hicieron posible la construcción de tres categorías temáticas: Aprender el envejecimiento, descubriendo la muerte y sentindo la institucionalización.

¹Técnica em Enfermagem pelo Instituto Federal do Paraná - IFPR. Londrina - PR. Brasil. Email: andreiaarpu@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná - IFPR. Londrina - PR. Brasil. E-mail: simone.roecker@ifpr.edu.br.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná - IFPR. Londrina - PR. Brasil. E-mail: denise.salvagioni@ifpr.edu.br

Algunos ancianos entienden el envejecimiento como un proceso natural y no otros creen que son viejos. La muerte, en su mayoría, era deseada por los ancianos, y en muchos casos relacionada con la institucionalización. Vivir en una institución provoca sentimientos de soledad, frustración o abandono. Consideraciones finales: los resultados muestran la necesidad de una mejor planificación en las instituciones, ofreciendo apoyo psicológico, capaz de ofrecer un proceso de envejecimiento más humano y agradable a la población estudiada. Descriptores: Muerte; Salud del anciano; Institucionalización.

INTRODUÇÃO

A velhice pode ser entendida como um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. Existem duas formas básicas de enfrentamento nessa fase de vida: de maneira consciente e tranquila, reconhecendo o que há de importante nessa etapa de vida para desfrutar, mesmo com limitações, surgindo imagens positivas da velhice e do envelhecimento. E a outra de grande intensidade, quando associada à doença e incapacidade, em que os idosos tendem a representar imagens negativas, ou seja, tudo depende da relação que a pessoa estabelece com o seu processo de envelhecimento.¹

O processo de envelhecimento e morte é estudado pelas ciências denominadas geriatria e gerontologia. A geriatria começou a existir no século XIX e foi favorecida na França pela criação de vários asilos, pois, existiam na época, numerosos idosos. Desenvolveu-se, então, ao lado da geriatria uma ciência cognominada “gerontologia”, que não estuda a patologia da velhice, mas, sim, o próprio processo de envelhecimento segundo os planos biológico, psicológico e social.²

A Gerontologia busca a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais, estuda e investiga as experiências da velhice em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Investiga o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento.³

É também um campo de estudos multi e interdisciplinar, recebendo contribuições metodológicas e conceituais da biologia, psicologia, ciências sociais e de disciplinas como a biodemografia, neuropsicologia, história, filosofia, direito, enfermagem, psicologia educacional, psicologia clínica e medicina. Tem como objetivo tratar dos aspectos biopsicossociais e promover pesquisas a fim de esclarecer os aspectos envolvidos em seu contexto.³

Ressalta-se que, por mais de cinquenta anos, a gerontologia considerou o envelhecimento como algo que antecede o desenvolvimento, comparando-o com a doença. Hodiernamente, tratar da velhice em diversas sociedades significa estabelecer um quadro triste da perda do caráter social das pessoas, ao passo que a situação transforma o idoso em um peso para a família e para o Estado, o que se confronta com antigamente, quando eles eram tidos como sinal de sabedoria e experiência, como membros respeitados na família e na comunidade.³

Vale também enfatizar que mais da metade da população idosa é constituída de pessoas do sexo feminino. Fato este que pode ser explicado pelo cuidado que a mulher possui com a sua saúde durante todas as fases da vida.⁴

Nesse sentido, observa-se que a maioria das pessoas não se prepara para a velhice por diversos motivos. Um deles é que essa etapa está associada à ideia da própria morte, tema relativamente evitado pelas pessoas em todas as faixas etárias na atualidade.⁵

Falar sobre envelhecer e morrer não faz parte dos temas mais comuns, nem das conversas informais, quando se é jovem e mesmo na vida adulta geralmente não pensamos

e não nos preocupamos com o fim da vida, porque normalmente o assunto é tratado como algo que está distante de nós.⁶ Assim o principal fator de risco para a mortalidade em idosos ainda continua sendo a própria idade, ou seja, quanto mais se vive maiores são as chances de morrer, o homem, o sexo masculino ainda ocupa o topo da pirâmide dos fatores de risco, do que as mulheres, porém, esta correlação tem se modificado cada vez mais, uma vez que as mulheres tem estado mais expostas e envolvidas na evolução social.⁷

A Associação Brasileira de Gerontologia afirma que é necessário garantir que a velhice e o processo de envelhecimento sejam processos orientados e bem-assistidos, tornando-se imprescindível que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida, satisfação e bem-estar.⁸

Nesse sentido, entende-se que essa temática deva ser abordada com naturalidade, pois, à medida que as pessoas tomam consciência de sua finitude, passam a compreender a vida em sua complexidade e tendem a rever seus valores. Assim, esta reflexão crítica oportuniza contextualizar o processo de envelhecimento e a morte em suas dimensões sociais, culturais, psicológicas e espirituais, bem como possibilitar ao idoso um espaço para expressar seus sentimentos e o seu modo de ser e ver o mundo.⁹

Diante desse contexto, o objetivo principal deste estudo é compreender os sentimentos dos idosos institucionalizados em relação ao processo de envelhecimento e morte. Então, pergunta-se: quais os sentimentos dos idosos institucionalizados sobre o processo de envelhecer e morrer?

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, que buscou compreender os sentimentos dos idosos institucionalizados em relação ao processo de envelhecimento e morte.

O campo de estudo foi o Lar Maria Tereza Vieira, localizado no município de Londrina - Paraná, fundado em 13/03/1988. Essa instituição é mantida pela Igreja Presbiteriana Independente de Londrina. Possui 48 pessoas residentes e 56 leitos disponíveis. Os critérios para admissão na entidade são: ser maior de 60 anos, ser do sexo feminino, não ter doenças graves que necessitem de cuidados intensivos.

Após a autorização da instituição realizou-se a escolha das participantes, que foi executada por meio dos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 60 anos e não possuir problemas neurológicos e auditivos que pudessem dificultar o entendimento das questões abordadas na entrevista.

A coleta ocorreu durante o mês de julho de 2012 na instituição, com sete idosas, por meio de uma entrevista, orientada por um questionário semiestruturado com perguntas abertas que foi realizado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato das participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. O roteiro de entrevista continha perguntas sobre o perfil sócio demográfico das participantes e questões abertas sobre o processo de envelhecer, as perspectivas de vida e a proximidade da morte.

Após a coleta e transcrição dos dados, foram utilizados alguns passos para a organização das falas: ordenação dos dados, classificação dos dados e finalmente a análise final, na qual as duas etapas anteriores fazem uma inflexão sobre o material empírico.¹⁰

A partir da concepção da análise de conteúdo as falas foram categorizadas por relevância teórica, após a construção de quadros temáticos, para confronto com a literatura científica.¹⁰

As entrevistadas receberam o nome de um sentimento que expressasse suas falas: Realização, Realidade, Tristeza, Frustração, Tranquilidade, Saudade e Engano. Pensou-se

nessa classificação considerando que a cada entrevista realizada percebeu-se que há um misto de sentimentos que vão da revolta ao abandono, da realização a honra, do engano a opção, mas o que predomina é a tristeza e frustração, e a falta de valor e de reconhecimento.

As entrevistas iniciaram após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Londrina ocorrida em 15/06/2012, sob parecer nº. 03635212.9.0000.5231, e foram respeitados os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as participantes do estudo

A pesquisa foi realizada com sete idosas do Lar Maria Tereza Vieira, sendo que a idade variou entre 65 e 92 anos de idade; quanto a religião três são evangélicas, quatro católicas; a escolaridade variou do analfabetismo até o ensino fundamental completo; o tempo de permanência na instituição variou de dois meses a 20 anos sendo que duas das entrevistadas relataram que vieram por opção própria, uma veio por programa social de responsabilidade municipal e quatro vieram encaminhadas por familiares/filhos.

Do processo de análise de conteúdo dos discursos emanaram três categorias temáticas, que delinham os sentimentos dos idosos institucionalizados em relação ao envelhecer e a morte: apreendendo o envelhecer, desvelando a morte e sentindo a institucionalização.

Apreendendo o envelhecer

A velhice não pode ser vista como fato negativo, penoso e doloroso, mas sim, como etapa conseqüente de realizações acumuladas ao longo da vida. Embora a velhice não deva estar associada a doenças e incapacidades, identifica-se que com o envelhecimento a pessoa idosa tende a apresentar tais condições:

[...] Meu corpo, minha saúde dão sinais que a velhice chegou, mas no meu espírito me considero jovem [...]. (Saúde, 76 anos)

[...] Não me considero velha e não tenho medo da velhice, nem da morte, me sinto uma pessoa realizada mesmo com as limitações físicas que tenho hoje e o pouco contato com meus filhos [...]. (Realização, 80 anos)

Os relatos demonstram que, na maioria das vezes, interpreta-se a velhice pelo que a aparência expressa, mas que muitas vezes, as pessoas idosas não se consideram velhas, pois se encontram dispostas a viver por muitos anos, mesmo que com limitações e tristezas. Atualmente a sociedade busca a negação da velhice numa tentativa de adiar os sinais do envelhecimento do corpo.¹¹

Nesse mesmo contexto, afirma-se que, uma vez acometidos por doenças crônico-degenerativas, os idosos demandam cuidados especiais, tornando-se em diversos casos dependentes. Assim, é indispensável que os profissionais envolvidos com a assistência tenham qualificação adequada.¹²

Por sua vez, a enfermagem precisa estar sempre se atualizando, visando ao atendimento dos idosos, tendo discernimento para identificar suas reais necessidades.¹³ Os serviços de atenção básica devem se adequar para atender os idosos, tendo como alvo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, em concordância com as obrigações imprescindíveis dessa população. Ainda, deve buscar por meio de capacitação,

aperfeiçoar a formação e as atitudes dos profissionais de saúde, de modo que possam analisar e tratar as condições que afligem as pessoas na velhice, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-os na direção de um envelhecimento saudável.¹⁴

As atribuições dos profissionais de saúde junto aos idosos integram ações como: atenção integral e atividades de educação sobre tratamentos na velhice. O desenvolvimento de ações educativas tem por finalidade a manutenção ao máximo da funcionalidade, a promoção da saúde, a prevenção de doenças de longa duração, a reabilitação daqueles que venham a ter comprometida a sua capacidade funcional e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida.¹⁵

Além disso, as alterações fisiológicas, o sedentarismo e a inatividade física, levam o idoso a uma condição degenerativa de suas capacidades tanto físicas, fisiológicas, e psicológicas. Acredita-se que grande parte desses aspectos deletérios do envelhecimento podem ser amenizados com a intervenção de prática de exercícios físicos regulares, fazendo assim com que eles se sintam mais motivados. É necessário criar um ambiente dentro da instituição que proporcione atividades de lazer, interação e recreação a fim de gerar boas expectativas de vida.¹⁶

A Política Nacional do Idoso atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar-lhe todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade.¹⁷ Tal fato não é percebido nas instituições asilares, onde os internos são afastados do espaço domiciliar e da família.

Na assistência ao idoso, o profissional que presta cuidados precisa vê-lo como um todo, promovendo ações a favor da sua saúde, estabelecendo metas de recuperação desta, prevenir e proteger agravos, em especial, àqueles mais fragilizados pela idade avançada. Além disso, sempre que possível, deve incluí-los na sociedade e no contexto familiar e proporcionar à família ajuda e conhecimento para uma interação adequada, facilitando o convívio entre eles, evitando, por consequência, o afastamento destes do seu lar e meio social.⁵

Salienta-se que é difícil envelhecer serenamente quando a vida foi alvejada por traumas, frustrações, mágoas, sofrimentos e descontentamentos, relatando ainda que, geralmente, essas vivências traumáticas deixam lacunas e feridas abertas.¹⁸

Desvelando a morte

Considera-se que a morte “faz parte da vida, sendo a parte mais importante da vida”, em que se depara com alguns estágios: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e por fim a aceitação. Até o idoso atingir a aceitação da mesma passa por momentos de confusão e dor.^{19:154}

Neste estudo observou-se que, dentre esses estágios, estão presentes nos depoimentos a negação, depressão e aceitação. O estágio da negação, que expressa o medo de morrer está descrito nesta fala:

Me sinto feliz aqui, tenho amigos aqui, [...] mas tenho medo da morte [...]. (Tranquilidade, 75 anos)

A morte não deveria ser vista como um inimigo a vencer, mas sim como parte integral da vida que dá um sentido a existência humana.²⁰

Já a fala a seguir, produz o estágio da depressão, referindo o abandono:

Me sinto uma idosa marginalizada, revoltada com meus filhos, dediquei minha vida a eles, e eles me largaram, me jogaram aqui, me sinto revoltada, traída, apunhalada, hoje tenho nojo de mim

mesma do que fizeram comigo, sinto vontade de morrer todos os dias [...]. (Frustração, 82 anos)

Eu não tenho medo da morte, muito pelo contrário, quero que ela chegue logo só assim poderei me livrar desta prisão e não ficarei mais sozinha, não gosto de estar sozinha [...]. (Tristeza, 87 anos)

A forma como a sociedade convive com o “morrer” se modifica a cada época. No passado a família era mais afetiva com o ente que se encontrava em leito de morte, eles se recolhiam junto a pessoa e então era o momento de despedidas, de pedir e liberar perdão, de se fazer a partilha dos bens, se compadecer com a pessoas e esperar a morte chegar. Já nos tempos atuais as mortes não acontecem mais nas casas com suas famílias e sim nos hospitais, onde a pessoa passa a ser acompanhada por profissionais de saúde. Desta maneira, pode-se observar que houve um certo afastamento e inacessibilidade em relação a morte por parte da sociedade.²⁰

Todo ser humano em qualquer faixa etária e em qualquer fase da vida está suscetível ao sentimento de solidão, que por sua vez provoca um sentimento de vazio interior, porém tende a ser mais frequente com o envelhecimento, e associado a solidão está a depressão, o luto, o isolamento, o abandono, a incapacidade física, a demência e o isolamento social.²⁰

A motivação é ameaçada por consequência da dependência física que altera a sua autoestima; a dificuldade de se adaptar às novas situações pode gerar um isolamento social e, aumentando a desmotivação precipitar um quadro depressivo e de demência.²¹

O idoso sofre quando é privado de seu convívio, seus costumes e relacionamentos, e uma das formas de demonstrar este sofrimento é deixando de lado seus hábitos que antes eram exercidos com satisfação e prazer. E isso faz com que a pessoa idosa torne-se triste, passando a limitar o convívio social e relaxamentos, passando a ser amargurado, solitário e depressivo. Tal situação é notória nos resultados dessa pesquisa e se intensifica considerando o local de moradia dos idosos.

Mesmo com a estrutura familiar “adoecida”, o idoso, em geral, não gosta de estar só e a família é o núcleo por excelência no qual os idosos buscam apoio. O carinho, o respeito e a dedicação da família contribuem decisivamente para um final de vida feliz.²²

E, por fim, o estágio da aceitação:

[...] a morte faz parte do sistema, do processo da vida [...] fiz tudo o que deu para fazer [...] espero ter uma morte serena sem sofrer e sem sentir dor [...]. (Realidade, 65 anos)

A noção de morte pode ser vista de forma diferenciada, de acordo com as diversas fases da vida. Na velhice, além da morte do corpo, que está sendo percebida, o idoso tem de lidar com sua morte profissional, com a morte de suas funções corporais e intelectuais, dentre outras.²³ Assim, ser idoso não deveria ser sinônimo de morte, mas sim de fechamento de um ciclo, de dever cumprido e de realizações durante todo o processo de vida.

Sentindo a institucionalização

Percebe-se que quando se trata de idosos institucionalizados não é possível dialogar sobre a morte ou o processo de envelhecer sem que os depoimentos sejam remetidos ao ambiente da instituição e ao contexto que os levaram a estar lá.

Vim para cá por opção própria, queria saber como é viver em uma casa de repouso depois que meu esposo faleceu, e eu fiquei doente, mas não imaginava que era tão difícil assim [...]. (Realidade, 65 anos)

Me arrependo de não ter constituído família, hoje me sinto muito sozinha depois que minha mãe faleceu, ficar aqui é o que me resta agora [...]. (Saudade, 76 anos)

[...] Me enganaram, disseram-me que viríamos apenas conhecer o lugar, [...] quando dei por mim já haviam ido embora e me deixado, sinto ódio dos que me enganaram e me deixaram aqui [...]. (Engano, 92 anos)

Percebe-se nas falas que pelo fato de estarem institucionalizadas, a vida se transforma em um estágio da depressão, elas não sentem mais vontade de viver, percebem que a vida chegou em um estágio que não há mais o que se fazer, e realmente, observam-se sentimentos de revolta, tristeza, angústia, frustração da própria vida e vontade de morrer.

As instituições asilares têm o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Contudo, nem sempre são oferecidas atividades aos idosos, por falta de mão de obra especializada, problemas financeiros, ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Assim, os idosos ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças.²⁴

Os idosos asilados normalmente vivem em um ambiente despreparado para atender suas necessidades, no que diz respeito a promoção de lazer, socialização e saúde, condicionando-os ao isolamento e inatividade. Esses aspectos, não raras vezes, evoluem para um quadro de depressão e demência, favorecendo o surgimento ou agravamento da fragilidade.²⁴

Um estudo que objetivou determinar a prevalência de depressão em idosos institucionalizados concluiu que existe uma alta prevalência de depressão entre essa população. Este fato deve ser pensado entre as instituições a fim de promover estratégias capazes de ofertar o apoio psicológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida e um “envelhecer” com mais dignidade e saúde.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecer e a morte entre os idosos possuem um sentido singular determinado, principalmente, pela intensidade e qualidade da vida que se tem ou teve. E para muitos essa fase é permeada por sentimentos de angústia, desespero, medo e abandono. Nesse contexto, conciliar a velhice com a institucionalização pode ser a mais difícil das tarefas.

Salienta-se que o processo de envelhecimento e morte não deve ser algo fácil de ser encarado e aceito, porém algumas pessoas enfrentam com naturalidade, enquanto outras definem como um abismo sem fim.

E ainda, evidencia-se que dentre algumas entrevistadas a morte foi desejada como forma de se livrar da institucionalização. E que viver em uma instituição asilar pode gerar sentimentos amargos como a solidão, frustração e abandono.

Os resultados retratam a necessidade de um melhor planejamento dos cuidados por parte dos profissionais de saúde nas instituições que atendem idosos, a fim de ofertar, além dos cuidados que atendam as necessidades fisiológicas, as necessidades psicológicas, de autoestima e realização, capaz de proporcionar um processo de envelhecimento mais humanizado e agradável à população estudada.



Ressalta-se que o estudo possui algumas limitações, dentre as quais destacam-se: a dificuldade em encontrar pesquisas que abordem a institucionalização e o número reduzido de participantes neste estudo. Dessa forma, sugere-se que sejam realizados novos trabalhos no sentido de ampliar o conhecimento sobre o tema em diferentes instituições e realidades.

REFERÊNCIAS

1. França LS. Quando o entardecer chega... o envelhecimento ainda surpreende muitos [Internet]. 2006 fev [acesso em 2012 fev 25]. Disponível em: <http://www.guiarh.com.br/pp46.html>.
2. Beauvour S. A velhice: a realidade incômoda. 2ª ed. São Paulo: Difel; 1976.
3. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. 3ª ed. Campinas: Alínea; 2008.
4. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Soares JA, Silva RF, Rosa LJ, Galvão EA, Ribeiro RN. O idoso institucionalizado e a reflexão sobre a própria morte. Rev Kairós. 2009;12(1):135-47.
6. Queiroz V. Sobre o viver, o envelhecer e o morrer. Conexção line; 2011.
7. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):793-7.
8. Associação Brasileira de Gerontologia. Gerontologia [Internet]. 2012 ago [acesso em 2012 set 10]. Disponível em: <http://www.abgeronto.blogspot.com.br/#!http://abgeronto.blogspot.com/p/o-que-e-gerontologia.html>.
9. Frumi C, Celich KLS. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. RBCEH, Passo Fundo. 2006;3(2):92-100.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
11. Py L, Trein F. Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In: Papaleo Neto M. Tratado de gerontologia. 2ª ed., rev. e ampl. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1353-60.
12. Kawasaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(3):257-64.
13. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado. RBCEH, Passo Fundo. 2010;7(3):436-44.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
15. Aires M, Paz AA, Perosa CT. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. RBCEH, Passo Fundo. 2006;3(2):79-91.
16. Matsudo SM. Envelhecimento, atividade física e saúde. R Min Educ Fís, Viçosa. 2002;10(1):195-209.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Ministério da Saúde. 2ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.



18. Fagundes I, Maria G. O processo do envelhecer. *Psicologia da adultez e do idoso* [Internet]. 2003 [acesso em 2012 jul 05]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/4849776/O-Processo-do-Envelhecer>.
19. Kubler-Ross E. *A roda da vida: memórias do viver e do morrer*. Tradução de Maria Luiza Newlands Silveira. Rio de Janeiro: GMT; 1998.
20. Santos ALC. *O processo do luto: a aceitação da morte no sentimento de perda, um novo caminho de vida junto ao consolo da religiosidade* [monografia de especialização]. São Luís: Faculdade Santa Terezinha; 2010.
21. Thomas PJ, Hazif-Thomas C, Gründler BM, Armbruster UG. More tolerance in management of unmotivated elderly family members. *Praxis*. 1999;88(6):223-32.
22. Porto I, Koller SH. Violência na família contra pessoas idosas. *Interações*, São Paulo. 2006;12(22):105-42.
23. Oliveira SCFO, Pedrosa MI, Santos MFS. Quem está mais próximo da morte? Percepção dos idosos sobre que faixa etária se associa mais à morte. *RBCEH*, Passo Fundo. 2009;6(1):146-52.
24. Dirik A, Cavlak U, Akdag B. Identifying the relationship among mental status, functional independence and mobility level in turkish institutionalized elderly: gender differences. *Arch Gerontol Geriatr*. 2006;42(3):339-50.
25. Rossetto M, Maia KS, Silva VC, Pinto EC, Cosentino SF, Soler MG. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2012 out 10]; mai/ago;2(2):347-52. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4599/3759>.

Data de recebimento: 12/11/2012

Data de aceite: 20/03/2013

Contato com autor responsável: Denise Albieri Jodas Salvagioni

Endereço: R. João XXIII, 600, Londrina - Paraná.

CEP: 86060-370

E-mail: denise.salvagioni@ifpr.edu.br