

## Possíveis impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar

*Possible impacts on the health of institutionalized elderly by their family removal*

Raphaella Santos Loureiro  
Hilton P. Silva

**RESUMO:** Este estudo apresenta algumas perspectivas sobre a influência do afastamento do convívio familiar na percepção de saúde de idosos institucionalizados, no estado do Pará, Amazônia, Brasil. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, em que foi realizada entrevista aberta individual, e os dados foram analisados segundo a técnica de *análise de discurso*. Conclui-se que a autoavaliação de saúde dos idosos institucionalizados é afetada por sua percepção sobre o afastamento do convívio familiar.

**Palavras-chave:** Idoso; Institucionalização; Convívio familiar.

**ABSTRACT:** *This study presents some perspectives on the influence of the removal of family life on the self-assessment of health of institutionalized elderly in Pará, Amazonia, Brazil. This is an observational and descriptive study, conducted through individual open interviews. Data were analyzed according to the technique of discourse analysis. It is concluded that the self perceived health of institutionalized elders is affected by their perception of the distance from family life.*

**Keywords:** *Elderly; Institutionalization; Family, Amazonia.*

## Introdução

O interesse deste estudo vem da vivência profissional de um dos autores (RSL), como terapeuta ocupacional em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILP), em Belém (PA), Brasil. Durante a prática diária, é possível notar que poucas famílias mantêm vínculo com os idosos institucionalizados. Aos poucos, e com o passar dos dias, as visitas ficam mais escassas.

Apesar do esforço dos membros da diretoria e da equipe técnica das instituições em planejar e organizar ações com objetivos técnicos específicos e também com finalidade de cunho social, para ajudar a melhorar o bem-estar psicoemocional do idoso, pouco é alcançado em relação à participação e integração de familiares nestas atividades.

O envelhecimento da população mundial, inclusive na Amazônia, é um fenômeno que faz com que pesquisadores, gestores de saúde, e políticos precisem se debruçar sobre as demandas específicas dessa sociedade cada vez mais longeva (Sthal, Berti, & Palhares, 2011). Este fato, juntamente com a mudança da dinâmica familiar atual, vem refletindo em um aumento no número de idosos residentes em ILPs (Santos, 2013).

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios. As pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso, quando na realidade constituem um grupo importante para as estruturas da nossa sociedade (Cassiano, Dias, Teixeira-Salmela, Pereira, & Magalhães, 2005). Nas últimas décadas, a América Latina vem enfrentando uma rápida “revolução demográfica”, que é produto do envelhecimento de sua população, aumento da expectativa de vida e a queda dos nascimentos (Frayssinet, 2014).

Como consequência do avanço da idade, aumentam as limitações e os idosos acabam por perder, aos poucos, funções físicas, fisiológicas e cognitivas. Isto se agrava com o fato de atualmente o funcionamento familiar muitas vezes não ser harmônico, o que pode contribuir para o surgimento de doenças nos diferentes membros familiares, em especial nos idosos (Brasil, 2006).

A mudança de perfil das famílias brasileiras, com diversas novas configurações familiares, reduz a perspectiva de uma pessoa idosa residir em um ambiente familiar como no passado, fazendo com que, em algumas situações, ela more sozinha ou em ILPs (Pollo, & Assis, 2008; Santos, 2013). Neste mesmo sentido, Zuba, *et al.* (2014) lembram que a estrutura familiar tem sofrido modificações significativas, predominando hoje famílias pequenas em lugar das tradicionais e extensas, favorecendo o surgimento de novos tipos de arranjos familiares. Zimerman (2007) afirma que a institucionalização de idosos é, na maioria dos casos, motivada por dificuldade econômica e de convivência, além de incapacidade de propiciar ambiente agradável ao idoso. Martins, Machado, Fonseca, e Sampaio (2007) complementam, assegurando que o acelerado ritmo de envelhecimento da população trouxe profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares, fazendo com que as instituições destinadas a prestar assistência à população idosa fossem cada vez mais necessárias.

Nem toda a família tem uma estrutura pronta para receber um idoso fragilizado e nem todos têm uma família extensa. Dessa forma, às vezes, encontram-se alguns idosos que vivem sozinhos por não terem filhos ou a quem procurar, outros que estão brigados com a família, ou ainda aqueles em que todos já se foram de sua vida (Zuba, *et al.*, 2014).

Essas conjunturas vêm refletindo em um aumento no número de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI's). Sabendo-se que a sociedade contemporânea faz com que o cotidiano das pessoas seja cheio de atividades, exige agilidade e dedicação, e sabendo também que o processo de envelhecimento envolve mudanças e restrições físicas, psicológicas e sociais, muitas vezes a família não consegue se estruturar e ter disponibilidade para acompanhar e cuidar do seu idoso; por isso recorre a instituições criadas para tal fim.

Contudo, a transferência do idoso da própria casa para uma instituição faz com que ele tenha que se adaptar a uma nova realidade, que inclui mudanças de hábitos, rotinas, ambientes e relações pessoais e sociais (Araújo, Coutinho, & Santos, 2006). Esta situação pode acarretar em modificações na condição de saúde e qualidade de vida destes idosos, sendo um tema relevante para a saúde pública.

De uma forma geral a institucionalização dos idosos pode levar à diminuição na autonomia, perda de identidade, bem como à fragilização de vínculos com familiares e amigos (Tomasini, & Alves, 2007).

Perlini, Leite, & Furini (2007), em um estudo sobre a fragilização dos laços familiares com o processo de institucionalização, verificaram que, no início da internação, os idosos recebiam muitas visitas de parentes, amigos ou de pessoas da comunidade, porém, à medida que o tempo passava, as visitas diminuía.

Dito isso, é notório que, com o envelhecimento da população atrelado à mudança nos arranjos familiares, se faz necessária a organização de políticas públicas que se adequem ao novo perfil demográfico da população, pensando em serviços que atendam às peculiaridades, cuidado e assistência aos idosos.

Frayssinet (2014) observa que é preciso a adoção de políticas públicas em saúde, segurança social, proteção, educação, recreação, atividades comunitárias, destinadas à população idosa. Ressalta que estas políticas deverão considerar a nova realidade das famílias que necessitam de mais apoio para cuidar de seus familiares idosos. Nesse panorama, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) aparecem como apoio aos idosos, famílias e sociedade.

No entanto, pouco ainda tem sido investigado sobre o impacto do afastamento familiar na saúde da pessoa idosa no Brasil e, em especial, na Amazônia. Este estudo tem por objetivo apresentar algumas perspectivas sobre a influência do afastamento do convívio familiar na autopercepção de saúde de idosos institucionalizados em Belém do Pará.

## **Metodologia**

O estudo foi realizado em uma ILP de cunho filantrópico em Belém (PA), na região Amazônica do Brasil, do qual a primeira autora faz parte de uma equipe técnica multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, técnicas de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educadora física e nutricionista.

A ILPI acolhe idosos a partir de 60 anos, abrigados por motivos diversos (iniciativa própria, da família ou do responsável pelo idoso; inexistência de vínculos familiares; conflitos familiares; abandono familiar). Oferecem-se frequentemente atividades lúdicas, recreativas e culturais aos residentes.

A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro e março de 2014. Trata-se de um estudo de base, qualitativo, observacional e descritivo, no qual foram acompanhados cinco idosos, semi-dependentes, que necessitam de ajuda em até três atividades da vida diária, a partir da avaliação do Índice de Katz, e são lúcidos.

A escala do Índice de Katz foi elaborada por Katz, *et al.* (1963) e validada para o Brasil por Lino, *et al.* (2008), e permite atribuir diferentes graus de independência funcional na execução de atividades diárias, incluindo seis áreas de desempenho (banho, vestir, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação).

**Tabela 1: Indicadores demográficos da amostra**

Caracterização social		n	%
<b>Sexo</b>	Feminino	3	60
	Masculino	2	40
<b>Grau de dependência</b>	Semi-dependente	5	100
<b>Faixa etária</b>	70 – 79	4	80
	80 e +	1	20
<b>Estado civil</b>	Solteiro	1	20
	Casado	0	0
	Viúvo	4	80
	Divorciado	0	0
<b>Filhos</b>	Sim	5	100
	Não	0	0

Os idosos foram escolhidos de forma aleatória e a partir da disponibilidade para conversar sobre o tema, sendo três mulheres e dois homens, com faixa etária entre 71 e 80 anos. Encontravam-se em processo de institucionalização, e foram entrevistados em seus primeiros dias no novo local de residência, e após sessenta dias. Foi realizada entrevista aberta individual, na sala de Terapia Ocupacional da ILP, pela própria pesquisadora, de acordo com o melhor horário e conveniência dos entrevistados.

No primeiro momento, foram feitas perguntas sobre: o motivo da institucionalização, vínculo com a família, expectativa quanto à visita de familiares após a institucionalização, e pretensão de participar das atividades lúdicas e físicas propostas pela Instituição.

Num segundo momento, após 60 dias, pergunta sobre: a frequência das visitas familiares, sentimentos acerca do afastamento do convívio diário com a família, participação nas atividades propostas pela Instituição e avaliação da autopercepção de saúde.

As entrevistas tiveram, como forma de registro, gravação de áudio, com consentimento do idoso. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de discurso (Gondim, & Fischer, 2009).

## Resultados e Discussão

Como se mostra na Tabela 1, todos os idosos do estudo tinham filhos e netos vivos, que moravam na mesma cidade da instituição em questão, e dos cinco entrevistados, um era solteiro, e quatro eram viúvos.

Em relação à escolaridade, três tinham fundamental incompleto; um, fundamental completo; e o outro, médio completo. Duas idosas não tiveram experiência profissional, dedicaram-se ao cuidado do lar, e os outros três trabalharam por muitos anos (secretária de repartição, taxista e contabilista).

A partir dos discursos, foi possível considerar que os vínculos familiares já se encontram enfraquecidos quando os idosos chegaram à instituição, muitas vezes relacionado ao pouco tempo que as famílias dedicavam ao familiar idoso.

Uma idosa recebia visita de familiares semanalmente, o que a surpreendeu e elevou seu bem-estar. Outro idoso teve poucas visitas e ele se mostrou muito insatisfeito com isso, estando constantemente de mau-humor e referindo mal-estar. Os outros três idosos recebiam visitas regularmente e referiam melhor ânimo quando recebiam ou sabiam que iriam passar um tempo com seus familiares.

Os idosos justificam a sua estada na ILP de várias formas:

*“Eu conheço o trabalho aqui do Abrigo, sempre quis vir morar aqui. Chegou a hora. Estou ansiosa, quero vir logo.”* (Idoso 1).

*“Eu quero vir morar aqui, por minha vontade mesmo, porque fico o dia todo sozinho, sem ninguém pra falar. Acho que aqui vou ficar mais feliz.”* (Idoso 2).

*“Vários motivos se juntam pra eu ter vindo aqui [...] Minha família é muito ocupada e não quero ser mais um peso na vida deles.”* (Idoso 3).

*“Lá [na casa onde morava] ninguém tem paciência com as minhas limitações, acham que eu sou molenga. Cansei de ser ofendido, sabe!?”* (Idoso 4).

*“Minha filha e meus netos acham que eu devo vir pra cá. Que será melhor pra mim. Então, eu vim.”* (Idosa 5).

De uma forma geral, ao ingressar, os idosos consideram ter um bom vínculo com seus familiares, levando em consideração as ocupações, brigas, desentendimentos e ajuda financeira:

*“Graças a Deus, eu consegui que meus filhos e netos sejam muito unidos. Quase todo o final de semana tem aquelas reuniões de família, sabe? Quando eles têm tempo.”* (Idoso 1).

*“Olha, nós brigamos, mas nos amamos, isso é família, né? No final a gente se entende e tudo fica bem.”* (Idoso 2).

*“Nos damos bem. Se não fosse eles, eu nem sei o que seria de mim. Não tenho dinheiro pra pagar tudo que eu gasto não.”* (Idoso 5).

Os idosos, no início da institucionalização, acreditam que seu relacionamento familiar continuará o mesmo considerando que a ILP garante em seus termos contratuais a possibilidade de visitas familiares diárias na instituição e de sair para visitas e passeios externos com seus familiares e amigos.

Após 60 dias na Instituição, é notado, no discurso dos idosos, que o processo de institucionalização faz com que haja modificação na percepção de vínculo familiar, e o distanciamento de seus familiares é percebido como agente causador de tristeza, ansiedade e aborrecimento, e as falas dos entrevistados paraenses também demonstram esses sentimentos.

**Quadro 1: Emissões antes e após os 60 dias de institucionalização**

<b>IDOSOS</b>	<b>1º entrevista</b>	<b>2º entrevista</b>
1	<i>“Eles disseram que vão vir sempre que puderem. E eu acho que vão vir, sim. Só quando não puderem mesmo, que não vão aparecer.”</i>	<i>“Nesse tempo que eu tô aqui, meus filhos vieram poucas vezes, e alguns netos vieram só uma. Pensei que eles fossem vir mais. Eu fico triste com isso, às vezes nem levanto da cama, fico sem vontade pra nada.”</i>
2	<i>“Se meu povo vier me ver será bom, se não vier tem algum motivo. Não fico pensando muito em coisas que ainda irão acontecer.”</i>	<i>“Eu sabia que depois que eu viesse pra cá veria menos minha família, mas isso não me incomoda. Quando eles vêm, eu fico mais feliz, quando eles não vêm, eu sinto saudade, de vez em quando, mas sobrevivo.”</i>
3	<i>“Não sei como vai ser, mas eu espero que não me esqueçam aqui.”</i>	<i>“Minha família me faz surpresas. Estão sempre vindo por aqui. Tô muito bem, estamos bem.”</i>
4	<i>“Minha família virá todo o final de semana, com certeza, que é quando eles têm tempo.”</i>	<i>“Nem gosto de falar sobre isso. Me aborrece. Quando alguém daqui [da Instituição] liga pra lá, eles vêm. Só assim.”</i>
5	<i>“Não sei, acho que eles vão vir me ver de vez em quando, quando puderem. Eles trabalham e estudam, têm sempre alguma coisa pra fazer.”</i>	<i>“As visitas são como eu já pensava. Quando tem tempo vem alguém.”</i>

Pesquisas anteriores já demonstraram que, após a institucionalização do idoso, seus familiares não se preocupam em visitá-lo rotineiramente, delegando os cuidados aos profissionais da instituição (Papaléo Netto, 2000). Em uma perspectiva comparativa entre idosos residentes em ILPI, e em seus domicílios, o estudo de Oliveira, Souza, Freitas, e Ribeiro (2006) observou que o grupo de idosos institucionalizados apresentou mais sintomas de ansiedade (classificação grave), depressão (leve) e desesperança (leve). Algumas falas também demonstram resignação e até melhora nas relações, atribuída, talvez, à participação nas diversas atividades lúdicas oferecidas pela ILP que acabam sendo recurso de autoajuda e ressignificação de possibilidades de convívio social:



*“Sabe? Pra minha surpresa, eu vejo mais eles aqui, do que quando eu tava lá [na casa onde morava com uma filha]. Eu to muito feliz. Acertei quando pedi pra me trazerem aqui. Quando eles não vêm eu tenho os amigos, e acabo não sentindo muita falta.”* (Idoso 3).

*“Sempre que podem, eles estão aqui. Fico bem contente, quando eles passam uma horinha aqui comigo. E também sempre tem o que fazer aqui, o tempo passa mais rápido e às vezes, quando eles prometem que vêm e não vêm, eu até esqueço.”* (Idoso 5).

O vínculo familiar diminuído pode gerar sentimentos negativos em relação à família, na maioria das vezes, pelo fato de os idosos se sentirem esquecidos. Assim como demonstrado em alguns depoimentos acima, no estudo de Martins, *et al.* (2007), os idosos referiram intensos sentimentos de dor, ocasionados pelo desinteresse da família; alguns explicitam a tristeza de terem sido desprezados por seus familiares; e outros acabaram perdendo o contato com a maioria dos membros da família, relatando que a instituição acaba sendo um local de possibilidades de contato com outras pessoas, conversas, apoio médico e emocional.

Nesse sentido, destaca-se a importância de conhecer a autopercepção do estado de saúde da pessoa idosa, sendo este um indicador reconhecido, porque mede a percepção subjetiva do estado físico e mental, independentemente das interpretações dos sintomas (Vintém, 2008).

Ferreira (2011, p. 14) destaca que “é importante conhecer como as pessoas idosas percebem a sua própria saúde, porque esta concepção influencia na vivência do seu cotidiano, de maneira a que se possa canalizar as diretrizes dos cuidados prestados”.

Sobre a autopercepção de saúde, os idosos relataram que:

*“Minha saúde é bem mais ou menos, sabe? Às vezes, tô bem e, às vezes, bem mal. Depois que eu vim morar aqui, eu só me sinto mais triste, mas acho que minha saúde tá na mesma.”* (Idoso 1).

*“Eu tenho boa saúde, muito difícil eu sentir alguma coisa e quanto sinto passa logo e sem remédio [...] Aqui é bom porque sempre temos com quem falar e isso faz a gente se sentir bem, né? Tô legal.”* (Idoso 3).

*“Nunca tive a saúde boa e não seria agora na velhice que seria, né? E aqui é bom que as ‘enfermeiras’ (refere-se às técnicas de enfermagem) nos dão os remédios na hora certa.”* (Idoso 4).

Alguns discursos relacionaram saúde com o afastamento do convívio diário de seus familiares:

*“Depois que eu vir morar aqui, eu me sinto bem melhor, mais alegre. Antes eu sentia dor de cabeça quase todo o dia, e nunca mais me deu.”* (Idoso 2).

*“Se eu estivesse perto dos meus [familiares] seria melhor, mas também não vou dizer que estou ruim, vamos levando.”* (Idoso 3).

*“Quando eu morava com minha filha, o marido dela e os netos, eu vivia muito sozinha, mas eu sabia que eles iriam chegar e isso me deixava feliz. E, agora, não tenho mais essa felicidade todo o dia e isso me deixa pra baixo [...], tenho dor de cabeça e fico tonta, quando começo a pensar muito nisso.”* (Idosa 5).

Para minimizar o sofrimento psicoemocional e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, é importante a realização de atividades sociais, lúdicas, recreativas, culturais e de lazer, e, de fato, os idosos que participam dessas propostas pela Instituição referem maior bem-estar. Michel (2010) observa que há construção de novos laços culturais na convivência institucional, citando, para contribuir com isso, as atividades grupais, que permitem aos idosos expressar e compartilhar o que acreditam a respeito dos mais variados aspectos de suas vidas, inclusive da vivência deles na ILPI:

*“Eu participo de tudo que tem aqui. Gosto muito e faz eu me sentir melhor. Já fiz novas amizades, ajudo quem precisa, visito outras idosas.”* (Idoso 2).

*“Aqui tem muitas atividades. Eu gosto muito. Não participo de todas, mas da maioria. Gosto, quando vem gente tocar, cantar.”* (Idoso 3).

*“Quando eu tô com vontade, eu participo. Quase sempre. Porque quando eu vou fico bem o resto do dia.”* (Idoso 5).

Atividades terapêuticas que ocupam o dia a dia dos idosos institucionalizados, e estratégias que visem à estimulação de vínculos entre os próprios idosos e com a equipe, podem minimizar o sofrimento biopsicossocial causado pelos processos de envelhecimento, institucionalização, pela ausência da família, e ajudar a melhorar a percepção de vida desses idosos.

A situação familiar do idoso no Brasil reflete o efeito cumulativo de eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde ocorridos no país ao longo dos anos (Lebrão, & Duarte, 2003). Mudanças sociodemográficas e culturais, como a diminuição do número de filhos, as separações, o celibato, a mortalidade, a viuvez, maior participação da mulher no mercado de trabalho, conflitos intergeracionais, e novas (re)configurações familiares têm repercussões importantes na capacidade de acolhimento familiar, havendo muitas vezes grande redução na capacidade de prestar apoio ao membro idoso (Moraes, 2012), fazendo com que as ILPs sejam cada vez mais um recurso necessário aos idosos e seus familiares.

## **Conclusão**

O estudo apontou que a percepção de saúde de idosos institucionalizados, além de ser influenciada por fatores físicos e biológicos próprios da idade, é também afetada por sua percepção sobre o afastamento do convívio familiar, e que isso é um fator importante a ser considerado na análise da saúde, pois tem potenciais implicações na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos e no planejamento de políticas institucionais, ou públicas, voltadas aos idosos.

Sendo este um tema relevante para a saúde pública, há necessidade de um maior aprofundamento e ampliação de estudos sobre as relações entre ILPs, saúde e qualidade de vida de idosos.

A partir dos resultados desta pesquisa inicial, foi elaborada a dissertação: “Instituições de longa permanência, afastamento do convívio familiar e a percepção de saúde entre idosos de Belém (PA)”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia/Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pará (UFPA), ampliando e diversificando a amostra, além de buscar identificar aspectos relevantes para uma análise mais holística da saúde do idoso em ILP.

Também refletir sobre planos de ação para minimizar as potenciais consequências negativas do afastamento da família, sendo este, segundo nosso conhecimento, um estudo pioneiro no Pará e na Amazônia.

## Referências

- Araújo, L., Coutinho, M., & Santos, M. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo nas perspectivas das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 2(18), 89-98.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, 19, série A. Brasília (DF): Normas e manuais técnicos.
- Cassiano, J., Dias, J., Teixeira-Salmela, L., Pereira, G., & Magalhães, C. (2005). *Promovendo saúde e qualidade de vida em adultos maduros e idosos*. Recuperado em 11 novembro, 2014, de: [http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude\\_49.pdf](http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_49.pdf).
- Ferreira, Z. (2011). *Percepção do estado de saúde da pessoa idosa institucionalizada*. 2011. 65f. Dissertação de mestrado em saúde e envelhecimento. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa (Portugal).
- Frayssinet, F. (2014). *América Latina ante la novedad y el desafío de envejecer*. Recuperado em 05 janeiro, 2015, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/3483-america-latina-ante-la-novedad-y-el-desafio-de-envejecer>.
- Gondim, S., & Fischer, T. (2009). O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. *Cadernos da Gestão Social*, 2(1).
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., & Jaffe, M.W. (1963). *Studies of illness in the aged*. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- Lebrão, M., & Duarte, Y. (2003). *O projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Lino, V.T.S., Pereira, S.R.M., Camacho, L.A.B., Ribeiro Filho, S.T., & Buksman, S. (2008). Adaptação Transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). Rio de Janeiro (RJ): *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 103-112.
- Martins, E., Machado, F., Fonseca, Y., & Sampaio, A. (2007). *O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo*. Recuperado em 11 novembro, 2014, de: [http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/4/43/O\\_significado\\_de\\_familia.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/4/43/O_significado_de_familia.pdf).
- Michel, T. (2010). *A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos*. (149f.). Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR).

- Moraes, E. (2012). *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Oliveira, C., Souza, C., Freitas, T., & Ribeiro, C. (2006). Idosos e família: asilo ou casa. *Portal Psicologia*. Recuperado em 11 novembro, 2014, de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>.
- Papaléo Netto, M. (2000). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo (SP): Atheneu.
- Perlini, N., Leite, M., & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236.
- Pollo, S., & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(1), 29-44.
- Santos, N. (2013). *Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência*. (88f.). Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS).
- Sthal, H.C., Berti, H., & Palhares, V. (2011). Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 59-67.
- Tomasini, S.L., & Alves, S. (2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das Instituições de Longa Permanência. Passo Fundo (RS): *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4(1), 88-102.
- Vintém, J.M. (2008). Inquéritos Nacionais de Saúde: autopercepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de gênero e da escolaridade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(2).
- Zimmerman, G.I. (2007). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Zuba, L.A.P., Ferreira, R.de D., Lima, E.R., Barbosa, H.A., Teles, M.A.B., & Leite, M.G. (2014). A percepção de idosos institucionalizados em relação à família. *EFDeportes.com. Revista Digital*, 18(189), Buenos Aires (Argentina). Recuperado em 10 novembro, 2014, de: <http://www.efdeportes.com/efd189/a-percepcao-de-idosos-institucionalizados.htm>.

Recebido em 13/07/2015

Aceito em 30/09/2015

**Raphaella Loureiro** – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia / Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Tema de sua dissertação: Saúde do Idoso Institucionalizado.

E-mail: raphaellaloureiro@gmail.com

**Hilton P. Silva** - Médico, Biólogo, Professor Associado I do Programa de Pós-Graduação em Antropologia, da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém (PA), Brasil.

E-mail: hdsilva@ufpa.br