

Alterações físicas decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados

Physical changes resulting from the aging from the perspective of institutionalized elderly

Joice Mara de Oliveira
Solange de Oliveira Ferreira
Nuno de Noronha da Costa Bispo
Maria Helena Villas Bôas Concone

RESUMO: Este trabalho objetivou verificar a perspectiva de idosos institucionalizados sobre as alterações físicas decorrentes do envelhecimento. Como aspectos metodológicos: vinte e um participantes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, em uma pesquisa qualitativa e transversal, com roteiro elaborado pelos próprios autores; análise de dados pelo método hermenêutico-dialético. Como resultados, pôde-se verificar que os principais relatos dos participantes foram a perda da beleza da juventude, a diminuição do desempenho musculoesquelético, o declínio de alguns dos sentidos, a redução da memória e da capacidade cognitiva, e a diminuição do nível de atividade, além da saudade da juventude, principalmente em relação à capacidade funcional para o trabalho e lazer. Concluiu-se que as alterações relatadas abordam uma diminuição geral do desempenho físico, ocupacional e cognitivo, entre outros.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Saúde do Idoso Institucionalizado.

ABSTRACT: *Objective: Verify the prospect of institutionalized elderly about the physical changes associated with aging. Methods: There were 21 elderly in a Home for the Aged in Londrina-PR. Qualitative Research and cross-sectional, in which was held a single interview unstructured supported by a script with six questions developed by the authors was performed. Data analysis was performed using the hermeneutic-dialectic method. Results: The main reports of the participants were the loss of the beauty of youth, the decrease in musculoskeletal performance, the decline of some of the ways the reduction of memory and cognitive ability, the decrease in activity level, plus the youth longing, especially in regarding the functional capacity for work and leisure. Conclusion: Just a few elderly considered old age as a good condition. The vast majority showed a negative view of the aging process, which can be associated to poor health and / or institutionalization.*

Keywords: *Aged; Aging; Health of Institutionalized Elderly.*

Introdução

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (Lima, & Murai, 2005). Isso o torna mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas (Mariano, *et al.*, 2013), ocasionando maior incidência de processos patológicos que acabam por levar à morte (Lima, & Murai, 2005).

Após os 40 anos de idade, os principais sistemas biológicos começam a apresentar declínios funcionais (Fechini, & Trompieri, 2012), como a diminuição de força muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e capacidade cardiorrespiratória que comprometem a execução das atividades de vida diárias (AVD's) necessárias para que o indivíduo viva de forma independente (Sonatti, 2012). A diminuição do nível de atividade pode levar o idoso a um estado de fragilidade e de dependência, refletindo negativamente na qualidade de vida do mesmo (Pedrinelli, & Garcez-Leme; Nobre, 2009).

O envelhecimento é um processo heterogêneo, pois cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionadas a ela, juntamente a saúde, educação e condições econômicas (Lima, & Murai, 2005).

Algumas famílias não possuem estrutura suficiente para manter o idoso fragilizado no ambiente familiar, e a solução, muitas vezes, é a institucionalização (Gallon, & Gomes, 2011). A opção de institucionalizar o idoso é uma realidade que vem apresentando demanda cada vez maior, devido a fatores demográficos, sociais e de saúde (Teixeira, 2012). Os efeitos biopsicossociais do idoso institucionalizado ocasionam maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo ainda mais para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (Gallon, & Gomes, 2011).

O presente estudo tem como objetivo analisar a perspectiva das pessoas idosas institucionalizadas sobre as alterações físicas decorrentes do envelhecimento.

Metodologia

Este estudo adotou a pesquisa do tipo qualitativa e transversal, realizada com os residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Londrina (PR), Brasil, os quais tinham idade igual ou superior a 60 anos e apresentavam capacidade para se comunicar.

Foi realizada uma única entrevista não estruturada, apoiada num roteiro com seis perguntas abertas, elaborado pelos próprios autores desta pesquisa. A entrevista capta as diferentes opiniões dos participantes, pois evidencia a subjetividade da percepção que os indivíduos têm sobre si (Minayo, 2007). As questões que fizeram parte do roteiro foram as seguintes: a) Como você era fisicamente quando era jovem? b) Como você é fisicamente agora? c) Desde a sua juventude, quais as mudanças físicas que você sofreu através do tempo? d) Quais as vantagens e/ou desvantagens dessas mudanças físicas que você teve? e) Com tudo isso, o que é velhice para você? f) O que significa ser jovem? Durante as entrevistas foram observadas as reações, gestos e sinais que os participantes realizavam.

Para fins éticos, foi apresentado um pedido de autorização para a instituição, um termo de consentimento livre esclarecido para os participantes da pesquisa e a permissão verbal para a gravação de sua fala para posterior transcrição e análise das informações. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da UNOPAR.

A análise de dados foi realizada pelo método hermenêutico-dialético, que é utilizado para interpretar um diálogo. Foram seguidos 3 (três) passos propostos por Minayo (2007): no primeiro passo realizou-se a ordenação dos dados, quando foi realizada a transcrição das entrevistas, a releitura e organização das mesmas, codificando cada entrevistado pela letra “E”, e numerando-os de acordo com a ordem das entrevistas.

Em seguida, classificaram-se os dados por meio de uma “leitura horizontal”, capturando as informações relevantes que transmitem as ideias centrais do tema em cada entrevista, e pela “leitura transversal” que agrupou essas ideias dos entrevistados e colocou em ‘unidades de registro’, elaboradas em tópicos de significado.

Por fim, efetuou-se a análise final, que discutiu cada tópico referenciando as citações das falas dos entrevistados com as bibliográficas.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 21 idosos, sendo 13 homens e 8 mulheres, com idade média de 74 anos (sendo que a menor foi 60 e a maior 86 anos), entre agosto e novembro de 2014. Os principais relatos dos participantes da pesquisa foram sobre o aparecimento de rugas e cabelos grisalhos, redução da capacidade mental, diminuição da capacidade visual e auditiva, perda de força muscular e declínio das atividades antes realizadas.

O primeiro aspecto a ser discutido é relacionado à beleza da juventude e suas mudanças percebidas pelas entrevistadas, as quais puderam ser observadas nos seguintes relatos:

“A pele já não é a mesma.” (E2). (Este entrevistado possuía rugas em seu rosto.).

“Se vê uma ruguinha aqui num canto, no outro.” (E6). (O participante à medida que falava, apontava para as rugas da comissura labial e canto dos olhos, sorrindo.).

“Fica todo enrugado o rosto [...] enruga os braços, enruga tudo.” (E14).

“O rosto era bem redondinho, não tinha ruga, não tinha nada, agora já está mais esquisito.” (E18).

“Começa no cabelo. Era pretinho.” (E19). (Neste relato, o entrevistado apontou para sua cabeça, mostrando a presença de cabelos grisalhos).

Na pesquisa de Bassit (2002), quando questionadas sobre o envelhecimento, as entrevistadas relataram vários sinais do tempo em seus corpos, dentre eles as rugas. À medida que envelhecemos, começamos a visualizar modificações nos cabelos, que se tornam grisalhos, e na pele, as quais são as primeiras características notadas do envelhecimento, pois são as transformações visíveis e, geralmente, quando as pessoas percebem essa passagem do tempo, se surpreendem com essa mudança estampada em seu corpo (Santos, & Sandoval, 2003).

É sabido que os idosos normalmente apresentam dificuldades na audição e na acuidade visual (Santos, & Sandoval, 2003), o que prejudica a capacidade funcional desses indivíduos. Rosa, *et al.* (2003) constataram que a visão ou a audição ruim/péssima aumentam em 4 vezes as chances para a dependência moderada/grave (Rosa, *et al.*, 2003). A perda de visão e audição foram alguns dos sintomas mais relatados na pesquisa de Cambois, *et al.* (2003).

Davim, *et al.* (2004) constataram que 59% dos entrevistados de sua pesquisa apresentaram problemas de vista. Na atual pesquisa também foram relatadas essas alterações:

“Depois dos 50 e tantos anos a minha vista foi enfraquecendo.” (E1).

“O ouvido está mais fraco.” (E8). (Durante a entrevista com o presente idoso, fez-se necessário aumentar o tom de voz para que o mesmo pudesse compreender melhor.).

“Não enxergo bem.” (E18).

“Eu não posso ler a Bíblia, eu não posso ler um jornal [...] A surdez me judia.” (E21).

Com o envelhecimento, também há uma lentificação no processamento cognitivo, redução da atenção, dificuldade no resgate das informações aprendidas e redução da memória recente (Moraes, Moraes, & Lima, 2010). A falta de memória é uma das principais queixas entre os idosos (Freitas, Queiroz, & Sousa, 2010) o que também foi citado durante as entrevistas do presente estudo:

“A mente da gente vai enfraquecendo.” (E5). (Este entrevistado, várias vezes, perdeu o foco do assunto, ou seja, mudava de assunto e depois voltava assunto abordado.).

“A cabeça não é igual o que era.” (E20). (Demonstrou dificuldade em responder às perguntas, tendo-se que refazer as mesmas várias vezes.).

Com o avançar da idade, ocorre uma perda da área dos músculos esqueléticos, explicada pela diminuição do número e tamanho das fibras musculares e uma perda gradativa da força muscular e, conseqüentemente, do desempenho neuromotor (Matsudo, Matsudo, & Barros Neto, 2000). Ocorre um declínio da força muscular entre os 50 e 60 anos de idade, com um grau bem mais rápido de diminuição após os 60 anos (Kauffman, 2001). A agilidade diminui, a plasticidade se torna rude e a coordenação se altera pela falta de preservação do ritmo e da sequencia normal dos movimentos (Fernandes, & Garcia, 2011). Os entrevistados da pesquisa de Horta, *et al.* (2010) destacam o desgaste físico, o declínio da força muscular, a fadiga e a redução da disposição (Horta, Ferreira, & Zhao, 2010), como também visto nesta pesquisa pelas falas a seguir:

“Já tenho cansaço. Uma coisa que eu nunca senti na vida é cansaço, agora eu sinto.” (E2).

“Agora eu estou mais fraca.” (E3).

“A gente já se sente mais fraca, não é mesmo?” (E4).

“A gente sente que esta ficando mais cansado.” (E10).

“Não tenho mais aquela agilidade de quando era nova.” (E14).

“A minha potência diminuiu 99%.” (E17). (O entrevistado chegou caminhando lentamente com auxílio de andador.).

“Eu era bem mais forte.” (E20).

A perda da força e da potência muscular leva à diminuição na capacidade de promover torque articular rápido, que é necessário nas atividades que requerem força moderada, como levantar-se da cadeira e subir escadas (Pedrinelli, Garcez-Leme, & Nobre, 2009), causando um prejuízo na realização das AVD's, como notado nos dizeres:

“Eu andava, sentava, fazia o que eu queria sem dificuldade nenhuma.” (E1). (O entrevistado utiliza dispositivo auxiliar para marcha, uma bengala).

“Fazer faxina do teto até no chão eu não aguento mais [...] velho quer saber da cama, deitar, quer dormir. Porque já trabalhou muito, não é?” (E3).

“A única coisa que eu faço muito bem hoje é andar.” (E12).

“Não tenho destreza mais.” (E13). (Terminou a frase olhando para suas mãos.).

“Não pego mais peso [...] antigamente eu andava mais rápido, passos mais largos, agora é devagar, tenho medo de cair.” (E16).

“Eu tenho vontade de fazer serviço, mas não tenho mais potência [...] Pra eu tomar banho sozinho agora é difícil, pra eu trocar umas vestes, só se for sentado. Pra eu trocar umas vestes em pé eu não consigo mais. Uma meia, eu não calço no meu pé mais.” (E17).

“Antes eu pulava agora eu ando. Se eu for pular eu caio duro.” (E19).

“Eu me sinto lerdo [...] eu não posso mais correr, não posso fazer nada mais nas carreiras, é tudo no passinho.” (E21).

Alterações no aparelho locomotor decorrentes do processo de envelhecimento causam limitações às AVD's. A independência na realização dessas atividades é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social (Pedrazzi, Rodrigues, & Schiaveto, 2007). Aproximadamente 1/3 das mulheres e 1/4 dos homens que possuem 80 anos ou mais têm muita dificuldade ou não conseguem realizar as AVD's (César, 2010). A diminuição do nível de atividade pode levá-los a um estado de fragilidade e dependência (Pedrinelli, Garcez-Leme, & Nobre, 2009). Hunter, *et al.* (2004) constataram que o decréscimo da função muscular, com a consequente diminuição da funcionalidade, pode tornar-se um ciclo vicioso, visto que a diminuição da função muscular induz a uma baixa no nível de atividade física, que, por sua vez, causa um decréscimo ainda maior na função muscular com consequências diretas na qualidade de vida do idoso (Hunter, Mccarthy, & Bamman, 2004).

Nas instituições asilares, há uma tendência de uniformização e paternalismo exacerbado que cultiva a falta de estimulação dos idosos de realizarem suas atividades, promovendo uma maior dependência dos mesmos, que assumem maior gravidade se estes já forem dependentes, pois já não são incentivados a manterem e/ou a desenvolverem competências como vestir-se ou alimentar-se (Balseiro, 2011). Os idosos do estudo de Vitória, *et al.* (2012) apresentaram uma frequência elevada de inatividade física, permitindo-lhes afirmar que a residência em ILPI pode favorecer para a presença desse quadro (Vitório, *et al.*, 2012).

Em outro estudo também realizado em 2012 com a participação de 165 idosos residentes em ILPI apontou que 87% deles eram inativos fisicamente e 58% eram dependentes nas AVD's, e alertou para a necessidade de incremento nas práticas diárias institucionais, com foco nas atividades físicas adaptáveis a cada residente (Polaro, *et al.*, 2012).

No presente estudo também tivemos relatos de excesso de paternalismo por parte dos cuidadores da ILPI, que pode ser representado pelo seguinte depoimento:

“A gente gosta de fazer as coisas da gente e aqui eles não querem que faz. Eles que querem fazer. Às vezes, não acham certo a gente fazer, então não faço nada. Não querem que a gente lave nem a calcinha da gente.” (E4).

A opção de institucionalizar o idoso é uma realidade que vem apresentando demanda cada vez maior, devido a fatores demográficos, sociais, de saúde (Teixeira, *et al.*, 2012), dependência ou abandono; alguns idosos acabam sendo internados em instituições asilares, tendo como consequência o distanciamento de seu espaço familiar em que viveram por muito tempo, mesmo que este tenha sido um tempo difícil. Na maioria das vezes, os idosos são mantidos no asilo contra sua própria vontade, tornando-se uma espécie de “prisioneiros” da instituição.

Após a institucionalização de seu idoso, grande parte dos familiares não retorna mais à instituição para visitá-los, delegando os cuidados do idoso a profissionais, muitas vezes, despreparados e desqualificados para a função (Tier, Fontana, & Soares, 2004). O descontentamento da permanência na instituição pode ser demonstrado pela próxima frase:

“Agora eu estou aqui, está bom, mas não é isso que a gente queria pra gente. Queria ficar com a família, ficar com os filhos, netos, mas não dá. A gente tem saúde, o importante é isso, pior é a doença, não é?” (E9).

A progressiva perda física, mental e social, que ocorre com o passar dos anos, tem feito com que o idoso seja visto como uma pessoa improdutivo e ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima, favorecendo sentimentos de desamparo, deixando o indivíduo impotente, indefeso e fragilizado para tomar suas decisões e enfrentar seus problemas (Davim, Torres, Dantas, & Lima, 2004). Essa visão deficitária do envelhecimento é consequência de uma sociedade que valoriza a produção, o rendimento, a juventude e a beleza, alertando-se para a marginalização que uma definição tão negativa da velhice impõe aos idosos (Ferreira, *et al.*, 2010) e pode ser atribuída às frases que seguem:

“Velho é trapo.” (E1). Houve uma mudança na fala e na face que aparentou tristeza durante o relato.

“Ser velho não é bom, não.” (E4).

“Quando a gente fica velho, fica acabado, arriado, desanimado, muitas enfermidades, tem muita mudança [...] velhice é caminho do cemitério, não tem outra dúvida. Eu tenho os meus dias contadinhos nas mãos de Deus. Aqui eu estou caminhando para chegar lá perto dele.” (E5).

“Velhice é uma pessoa mais acabada [...] não tem mais aquele ânimo, perde animação.” (E6).

“Para mim é o fim do mundo [...] o idoso tem tudo de ruim.” (E8).

“É quando a gente já não está com vontade de mais nada [...] a gente vai perdendo a graça, o incentivo.” (E9).

“A velhice é ficar muito parado, muito esmorecido, muita doença [...] agora eu não sou de nada, acabou minha alegria.” (E13).

“Eu fui jovem e fui bonita e agora, é claro, eu já estou de idade e já não tenho mais aquela beleza que eu tinha.” (E14).

“A velhice é muito triste [...] hoje eu me sinto acabado, eu me sinto eliminado mesmo [...] eu não tenho alegria, não. Hoje parece que você está preso.” (E21).

Os idosos se deparam com várias perdas significativas com o passar dos anos: a viuvez, o surgimento das doenças crônico-degenerativas, a morte de amigos e parentes, a ausência de papéis sociais valorizados, o isolamento crescente, as dificuldades financeiras decorrentes da aposentadoria, que tendem a afetar a autoestima do idoso, resultando em crise. O enfrentamento dessa crise se dá de uma forma positiva ou negativa, de acordo com o posicionamento que o indivíduo assumiu durante toda sua vida, sua inclusão em seu meio social e as experiências vividas. Poderá enfrentar essas perdas e superá-las, ou sentir-se incapacitado para tal (Cruz, & Ferreira, 2011).

Quem vê a velhice de forma negativa relaciona-a com degeneração física e mental que provoca, no idoso, pensamentos de inatividade, incapacidade, feiura, dependência, inutilidade e isolamento, para não dizer de morte (Rezende, Lodovici, & Concone, 2012), gerando tristeza, solidão, depressão, mau-humor (como já visto nos depoimentos acima). Entretanto, quem percebe a velhice de forma positiva relaciona-a com autonomia física e mental que se reflete na capacidade, atividade, abertura, beleza, independência, participação e integração. Nesse caso, a velhice é associada com período de felicidade, satisfação e prazer (Guerra, & Caldas, 2010), como pode ser notado nas próximas declarações:

“Mas eu não me largo não, eu tento e vou fazer. Vou andar, vou me esforçar para ver como é que vai ser [...] ficar velho é a coisa mais gostosa do mundo, é saber que você fez alguma coisa e está vivo até hoje com a idade que tem [...] para mim a velhice é uma coisa muito boa [...] se você souber aproveitar a velhice, ela, às vezes, se torna melhor do que quando você era jovem [...] eu acho que a gente devia continuar a velhice [...] é tudo de bom, a vida é uma maravilha, vamos vivê-la enquanto estamos aí, de olho aberto” (E2). A entrevistada disse isso entre gargalhadas.

“Aconteceu muita coisa na minha vida. Muita coisa boa, mas muita coisa triste também. Eu perdi dois filhos e fiquei viúva. Então aconteceu muita coisa que me fez ficar triste, mas eu levanto a cabeça e mando ver [...] velhice não é idade, não, é a cabecinha mesmo. Eu estou com... não sei se é 77 ou 78, mas eu não me sinto com essa idade, não. Eu não gosto de sentir que estou velha [...] eu tenho vontade de passear, tenho vontade de cantar, tenho vontade de dançar. Enquanto eu tiver essa disposição, essa vontade, eu acho que eu não estou tão velha.” (E9). A entrevistada disse isso sorrindo.

Felizes ou não de estar nessa etapa da vida, quando questionados sobre o significado de juventude e/ou ser jovem, a maioria dos idosos se expressaram muito bem, demonstrando interesse, felicidade e saudade. Isso pode ser verificado nas frases que seguem:

“Ser jovem é uma coisa muito boa. A gente é mais querido [...] ser jovem é bonito. Ah! Quando eu era jovem, ai que delícia! [...] não tem nem comparação, a gente era tratado muito melhor [...] a gente era mais bem-recebido aqui.” (E4).

“Muito bom ser jovem, eu pintava e bordava [...] quando a gente é jovem tem agilidade, faz aquilo que quer, não acontece nada, tem outra vida bem melhor do que quando fica velho.” (E5).

“Jovem é uma pessoa animada, uma pessoa que tem animação com tudo.” (E6).

“Eu sentia meu corpo elétrico, não tinha nada que separasse a minha vontade com ele, então, a gente tinha aquela força, aquela coragem, aquela vontade de reagir.” (E7).

“Ser jovem? É ser alegre, trabalhar, estudar, fazer coisas bonitas, passear, namorar, dançar, tudo isso é mais para jovem [...] eles têm mais disposição, mais saúde.” (E9).

“Tem mais prazer na vida, aguenta jogar bola, aguenta fazer ginástica, agora nem andar quase, eu não aguento.” (E11).

“Quando era novo, eu tinha disposição [...] Um novo é mais bonito e o velho é mais feio.” (E12).

“Ser jovem é uma parte bonita da vida [...] a pessoa nova tem corpo bem-feito, tudo nele é bonito e a pessoa de idade não tem nada de beleza.” (E14).

“Quando eu era novo, eu era bom [...]. Jovem é mais forte!” (E15).

“Uma pessoa jovem é mais forte [...] eu tinha o corpo forte, corria, jogava bola, fazia de tudo.” (E18).

“Ser jovem é bom, só que não pensa muito, faz muita arte [...] tem disposição para tudo. O que quiser fazer, faz. Pular, virar cambalhota.” (E20).

Na nossa sociedade, infelizmente, a identidade dos idosos se constrói apenas pela contraposição à identidade de jovem, opondo-se às qualidades de atividade, força, memória, beleza, potência e produtividade (Teixeira, *et al.*, 2012; Concone, 2007).

A velhice pode se apresentar como uma dura realidade, vivida num corpo que se transforma e que se torna feio ao desviar-se do padrão de beleza vigente na sociedade, corpo que enfraquece e que perde o vigor da juventude, tornando-se mais suscetível a doenças, se comparado às etapas anteriores (Blessmann, 2004).

É difícil aceitar uma imagem envelhecida em uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude (Concone, 2007); Teixeira, *et al.*, 2012).

Conclusão

Investigar as alterações decorrentes do processo de envelhecimento não foi uma tarefa fácil, pois os idosos têm dificuldade de expressá-las pelo motivo de não ter o hábito de fazê-lo, e nem de pensá-lo. Os entrevistados relataram a percepção das modificações que apresentaram devido ao envelhecimento, como a perda da beleza da juventude, aparecimento de doenças, diminuição do desempenho musculoesquelético, declínio de alguns dos sentidos, redução da memória e da capacidade cognitiva e a diminuição do nível de atividade. Além disso, sentem nostalgia quando se fala de juventude, principalmente em relação à capacidade funcional para o trabalho e lazer. Alguns demonstraram uma visão negativa do envelhecimento, relacionando-o com improdutividade, sofrimento e fim da vida. Outros associaram o envelhecimento como uma condição boa, levando em consideração a satisfação de já terem realizado muitas coisas durante suas vidas e tentam aproveitar ao máximo o tempo que lhes resta.

O fato de alguns terem relatado seu descontentamento com a velhice pode ser associado à institucionalização, tendo em vista que geralmente esses idosos são institucionalizados devido a piores condições de saúde, permanecendo no local contra sua vontade e longe da família. Assim sendo, é interessante que seja realizado um novo estudo abordando idosos não institucionalizados, para que se possa analisar a perspectiva dos mesmos sobre o tema, comparando com os resultados do presente estudo.

Referências

Balseiro, J. F. (2011). Vivências do idoso institucionalizado. Trabalho de conclusão de curso. Porto (Portugal): Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde.

Bassit, A. Z. (2002). História de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. *In*: Minayo, M. C. S., & Coimbra Jr, C. E. A. *Antropologia, saúde e envelhecimento*, 175-189. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz. (ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books). Recuperado em 01 setembro, 2015, de: <http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-10.pdf>. (FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, pp. 175-189. ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books).

Blessmann, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estud Interdiscip Envelhec*, 6, 21-39. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4737/2661>.

Cambois, E., Désesquelles, A., & Ravaud, J-F. (2004). Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap. *Gérontologie et société*, 110, 283-291. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2004-3-page-283.htm>.

César, I. D. (2010). *Capacidade funcional em idosos institucionalizados*. Dissertação. Fortaleza, CE: Universidade de Fortaleza. (mimeo).

Concone, M. H. V. B. (2007). Medo de envelhecer ou de parecer? São Paulo, SP, Brasil: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 10(2), 19-44. (ISSN: 2176-901X). URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2588/1642>.

Cruz, R. C., & Ferreira, M. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto Contexto-Enferm*, 20(1), 144-151. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/17.pdf>.

Davim, R. M. B., Torres, G. V., Dantas, S. M. M., & Lima, V. M. (2004). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*, 12(3), 518-524. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300010&script=sci_abstract&tlng=eses. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300010>).

Fechini, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterScience Place*, 20(1), 106-132. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>.

Fernandes, M. G. M., & Garcia, L. G. (2011). O corpo envelhecido na percepção de homens idosos. *Rev Bras Enferm*, 64(3), 472-477. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a10.pdf>.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Santos, W. S., & Moreira, M. A. S. P. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*, 44(4), 1065-1069. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>.

Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP*, 44(2), 407-412. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>.

Gallon, D., & Gomes, A. R. S. (2011). Idosos institucionalizados e os efeitos do exercício no processo de envelhecimento musculoesquelético: uma revisão. *Rev Bras de Ciên do Envelh Hum*, 8(1), 136-147. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/1047-9343-1-PB.pdf>.

Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc Saúde Colet*, 15(6), 2931-2940. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>).

Horta, A. L. M., Ferreira, D. C. O., & Zhao, L. M. (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev Bras Enferm*, 63(4), 523-528. Recuperado em 01 maio, 2015, de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400004.
(doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400004>).

Hunter, G. R., McCarthy, J. P., & Bamman, M. M. (2004). Effects of resistance training on older adults. *Sports Med*, 34(5), 329-348. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15107011>.

Kauffman, T.L. (2001). *Manual de reabilitação geriátrica*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Lima, C. K. G., & Murai, H. C. (2005). Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. *Rev Enferm UNISA*, 6, 15-22. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-03.pdf>.

Mariano, E. R., Navarro, F., Sauaia, B. A., Oliveira Jr, M. N. S., & Marques, R. F. (2013). Força muscular e qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 16(4), 805-811. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400805.
(doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400014>).

Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., & Barros Neto, T. L. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev Bras Ciên Mov*, 8(4), 21-32. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>.

Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10ª ed.). São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco.

Moraes, E. N., Moraes, F. L., & Lima, S. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*, 20(1), 67-73. Recuperado em 01 maio, 2015, de:

http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf

Pedrazzi, E. C., Rodrigues, R. A. P., & Schiaveto, F. V. (2007). Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. *Ciênc Cuid Saúde*, 6(4), 407-413. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/3391-11008-1-PB.pdf>.

Pedrinelli, A., Garcez-Leme, L. E., & Nobre, R. S. A. (2009). O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. *Rev Bras Ortop*, 44(2), 96-101. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162009000200002&script=sci_abstract&tlng=pt.
(doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162009000200002>).

T. (2012). Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(4), 777-789. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400016. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400016>).

Rezende, E. G., Lodovici, F. M. M., & Concone, M. H. V. B. (2012). A infinitude na religião: quando uma vida só não basta. São Paulo (SP): PUC-SP: *Revista Temática Recuperado em 01 maio, 2015, de: Kairós Gerontologia, 15(4), “Finitude/Morte & Velhice”*, 48-65. ISSN 2176-901X. URL:

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17037/12643>.

Rosa, T. E. C. R., Benício, M. H. D. A., Latorre, M. R. D. O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Públ, 37(1)*, 40-48. Recuperado em 01 maio, 2015, de:

http://www.esenf.pt/fotos/editor2/saude_e_qualidade_de_vida_uma_meta_a_attingir.pdf.

Santos, M. M. O., & Sandoval, J. M. H. (2003). O toque como estratégia comunicativa de promoção do bem-estar: percepções de idosos institucionalizados. *Comsaúde: VI Conferência Nacional de Comunicação e Saúde; 1-3 out 2003*; São Bernardo do Campo (SP). Jequezinho: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Recuperado em 01 maio, 2015, de: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/4/45/O_toque_como_estrategia_-_Maria_e_Maximiliano.pdf.

Sonatti, J. G. (2012). *Qualidade de vida e composição corporal: características do envelhecimento bem sucedido*. Tese de doutorado. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. Recuperado em 01 maio, 2015, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/SonatiJaquelineGirnos_D.pdf.

Teixeira, J. S., Corrêa, J. C., Rafael, C. B. S., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro (RJ): *Rev Bras Geriatr Gerontol, 15(1)*, 63-68. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838795007.pdf>.

Tier, C. G., Fontana, R. T., & Soares, N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm, 57(3)*, 332-335. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>.

Vitório, V. M., Gil, C. C. N., Rocha, S. V., Cardoso, J. P., Carneiro, L. R. V., & Amorim, C. R. (2012). Fatores associados ao nível de atividade física entre idosos asilares. *Estud Interdiscipl Envelhec, 17(1)*, 75-89. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/14853-140640-1-PB.pdf>.

Recebido em 30/10/2015

Aceito em 20/12/2015

Joice Mara de Oliveira - Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR/ KROTON).

Solange de Oliveira Ferreira - Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR/ KROTON).

Nuno de Noronha da Costa Bispo - Docente-pesquisador do Curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR/ KROTON).

E-mail: nunofisio@hotmail.com

Maria Helena Villas Boas Concone – Docente, Pesquisadora do Programa de Doutorado em Ciências Sociais e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/FACHS/PUC-SP, neste último Vice-Coordenadora, até 2015.

E-mail: mhconcone@yahoo.com.br

Este estudo foi realizado na Universidade Kroton/UNOPAR. Endereço do autor responsável para contato e publicação: Nuno de Noronha da Costa Bispo. Rua Fermino Barbosa, 148, casa 09 – Bairro Aurora.

CEP 86047-480 - Londrina (PR), Brasil.

Fone: 55.43.3356-6062.

nunofisio@hotmail.com