

IDOSOS COMUNITÁRIOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Ryanne Pinheiro Monteiro¹
Luís Renato Cardozo Custel da Silva¹
Clarissa Leite de Menezes Ferraz Gomes¹
Adriana Lira Rufino de Lucena²
Kay Francis Leal Vieira³

RESUMO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno extremamente perceptível, ocorre de forma mais notória em países emergentes. Atualmente, busca-se para esse público uma melhor qualidade de vida, ressaltando, a importância de se compreender os conhecimentos, experiências e valores individuais e comunitários. Nesse sentido, os grupos de convivência constituem importante ferramenta de suporte psicossocial e afetivo para a pessoa idosa. Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizada com 30 idosos participantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável” da FACENE/FAMENE que responderam ao WHOQOL-old e a um questionário sócio-demográfico, no período de março a dezembro de 2014. Houve predomínio do sexo feminino (83,3%), a maioria viúvas; baixo poder aquisitivo (33,3%) e baixa escolaridade (76,7%). Em relação à avaliação da qualidade de vida dos participantes, verificou-se que os maiores escores foram nas facetas Participação Social (3,56) e Atividades Passadas, Presentes e Futuras (3,56), enquanto que o Funcionamento Sensorial (2,81) e Morte e Morrer (2,85) apresentaram os menores. Para ofertar a população idosa melhor qualidade de vida, torna-se fundamental investigar e identificar os fatores físico, biológico, psicológico, social e o estilo de vida adotado pela pessoa e, assim, sugerir formas de atender essas necessidades, como também estimular a inserção social, como a participação em grupo de convivência, almejando a manutenção do equilíbrio biopsicossocial.

Palavras-chave: Idoso. Centro de Convivência. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno extremamente perceptível, que vem ocorrendo de forma mais notória em países emergentes. No Brasil, a população idosa representa 9,6% da população geral e se estima que esse percentual chegará a 15% em 2020¹.

O crescimento da expectativa de vida está diretamente relacionado às mudanças positivas na qualidade de vida da população, como: melhoria nas condições de higiene, controle das enfermidades, melhores condições de moradia e alimentação. Destaca-se, ainda, o declínio nas taxas de natalidade como fator desencadeante do processo de envelhecimento populacional².

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). End.: Rua Severino Nicolau de Melo, 225, Residencial Matisse, apto 604, Bairro Jardim Oceania. João Pessoa-PB. CEP: 58037-700 Tel.: (83)9990-8766. E-mail: ry_monteiro@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

³ Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

A qualidade de vida do idoso tem relação direta com o bem-estar percebido, uma vez que a velhice não se reduz a um simples fenômeno biológico. Mais do que isso, o envelhecimento é um fenômeno social, extremamente relacionado à forma como o idoso se sente, vive, relaciona-se com a vida e com os demais indivíduos. Deste modo, verifica-se que essa fase é determinada também pelo contexto social, onde as alterações sociais, físicas e psicológicas são afetadas pelo contexto no qual está inserido, ou seja, o ambiente e suas peculiaridades podem ser facilitadores ou obstáculos no comportamento do ser humano³.

Dessa forma, a qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam, em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, logo, é uma construção social com a marca da relatividade individual. Assim, é de fundamental importância investigar a qualidade de vida na velhice, para que possa haver um trabalho profilático nessa fase do desenvolvimento que englobe suas relações sociais, como fatores de saúde mental e de desenvolvimento. Nesse sentido, os programas comunitários ou grupos de convivência constituem-se importantes ferramentas de suporte psicossocial e afetivo para a pessoa idosa, porque proporcionam vivências e afetos que não são experimentados pelo idoso em sua própria família.⁴

A velhice, aos poucos, vem sendo concebida como uma etapa onde é possível se viver com prazer, satisfação e realização pessoal, de maneira mais madura e produtiva. Desta forma, são defendidas novas posturas de atendimento, oferta de serviços e atividades ao idoso, compatíveis com a nova e real imagem do envelhecimento⁵.

Nessa ótica, diante do processo inegável de envelhecimento populacional, surge a necessidade de proporcionar aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas melhores condições físicas, psíquicas e sociais. Para isso, é necessário realizar uma avaliação multidimensional do idoso, observando os critérios sócio-normativos e intrapessoais, buscando ter referências tanto das relações atuais quanto às passadas⁶.

Acredita-se ser de fundamental importância para melhoria da qualidade de vida do idoso sua inserção em grupos de convivência, pois as atividades sociais contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais. A formação de grupos de convivência para idosos constitui-se uma das formas de agregar e socializar a pessoa idosa e tem se difundido em todas as localidades do país. Dentre os benefícios proporcionados por esses programas socioeducativos direcionados para a população idosa, podemos destacar: aquisição de conhecimentos; promoção de efeito terapêutico, que beneficia a saúde física e psicológica; formação de redes de apoio social e afetivo, com a promoção de vínculos de amizade e trocas de experiências; promoção de um espaço de lazer, tendo em vista as dinâmicas, as brincadeiras, os passeios e as viagens que realizam, objetivando assim um envelhecimento saudável⁷.

A frequência dos idosos nesses grupos é de extrema importância, haja vista que o convívio social promove a manutenção e a ampliação do seu ciclo de amizade, o que poderá transmitir mais segurança e suporte social. De maneira geral, os idosos, inicialmente, buscam, nos grupos de convivência, melhorar sua saúde por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e eles passam a se interessar por outras atividades, como aula de pintura, bordado e,

até mesmo, alfabetização, porém, sem a preocupação com programas dirigidos à educação permanente, mas como atividades ocupacionais lúdicas⁸.

Assim, aos poucos, vão percebendo a importância da convivência grupal e das terapias ocupacionais como uma forma de promover sua saúde física e, principalmente, a mental. Frente ao exposto, o presente estudo objetivou mensurar a qualidade de vida de idosos frequentadores de um grupo de convivência localizado no município de João Pessoa-PB.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada com 30 idosos, participantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), em João Pessoa, Paraíba, no período de março a dezembro de 2014.

Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados de forma intencional, atendendo aos critérios de inclusão: participar do projeto há no mínimo 1 ano e apresentar condições físicas e psicológicas para responderem aos instrumentos no momento da coleta dos dados.

Para a condução do estudo, foram contemplados todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança–FACENE/FAMENE, sob Protocolo nº 68/2014; CAAE: 30768214.1.0000.5179.

Os participantes responderam ao WHOQOL-old e a um questionário sócio-demográfico. O primeiro refere-se a um instrumento de avaliação da qualidade de vida proposto pela OMS, composto por 24 itens, com resposta por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas, cada uma composta por quatro itens. O questionário sócio-demográfico objetivou investigar o perfil dos participantes da pesquisa, coletando informações como idade, sexo e estado civil. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0 utilizando-se da estatística descritiva.

A coleta dos dados foi realizada de forma individual em local reservado e livre de interrupções, objetivando-se a preservação do sigilo das informações. Os idosos foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração. Em seguida, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para os idosos não alfabetizados solicitou-se a impressão datiloscópica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da amostra 30 idosos com idades entre 60 e 79 anos (Média= 68, 2 e Desvio Padrão= 5,37). Destes, observou-se predominância do sexo feminino (83,3%). No que concerne ao estado civil, os casados predominaram com 50%, seguido pelos viúvos (33,3%); a renda salarial de até 1 salário mínimo predominou em 76,7%; com relação à escolaridade 73,3% dos participantes possuía o ensino fundamental incompleto; e, no que diz respeito à convivência em casa, constatou-se que 36,7% moravam com o cônjuge, seguidos de 33,3% com os filhos e 26,7% sozinhos.

Constatou-se na amostra pesquisada uma maior participação de idosos do sexo feminino, infere-se que este fato pode ser explicado pelo motivo de que, além do maior interesse delas pelos grupos de convivência, se preocuparem mais com a saúde, indo com maior frequência ao médico, como também, as causas violentas de óbito atingirem com maior frequência os homens⁹.

O número absoluto de mulheres idosas tem sido superior, no Brasil, quando confrontado com o de homens de 65 anos ou mais. Essa situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo, determinada pela heterogeneidade das diversas doenças crônicas e da capacidade funcional, podendo inclusive ser responsável por diferentes níveis de comprometimento de qualidade de vida¹⁰.

É importante destacar que a maioria das mulheres desse estudo eram viúvas, enquanto que todos os homens eram casados, fato este que coincide com outras pesquisas como de Arantes e Côrte¹¹ sobre a longevidade entre os sexos e o estado civil, onde foi observado, inclusive, que os idosos sem companheiros viviam menos, de certa forma, indicando a proximidade do final da sua existência.

Contudo, a perspectiva de outros especialistas em envelhecimento é mais otimista quando afirmam que a velhice feminina e a viuvez podem representar a possibilidade de autonomia e realização, ou seja, a velhice e a viuvez podem ser vivenciadas por mulheres a partir de uma nova perspectiva, que inclui um maior convívio social e interpessoal.⁹

Em relação à renda, verificou-se que a maioria dos participantes recebia apenas um salário mínimo. O baixo poder aquisitivo é uma realidade caracteristicamente marcante da população idosa, principalmente na região Nordeste do Brasil, sendo sua principal fonte de rendimento oriunda da Seguridade Social, ou seja, de aposentadorias, pensões ou benefícios da Assistência Social.

A situação de baixa renda e o envelhecimento dificultam as condições mínimas para sobrevivência, como alimentos, habitação, medicação adequada e outras necessidades da vida. A associação de baixos níveis socioeconômicos com piores condições de saúde tem sido documentada, por meio de estudos populacionais, em diversos grupos de idade e em diferentes áreas do mundo. O baixo poder aquisitivo está relacionado a uma série de condições negativas, podendo contribuir para a perda da autonomia funcional, a exemplo da baixa escolaridade, escassez de emprego, condições precárias de saúde, dentre outros fatores¹².

A renda representa um fator determinante na situação de saúde do idoso, pois nesta fase há uma necessidade maior de medicamentos, alimentação e outros custos que os processos limitativos acarretam. Além disso, devido às diversas mudanças ocorridas nos arranjos familiares nos últimos tempos, o idoso pode se deparar com uma realidade na qual ele se vê obrigado a amparar parentes desempregados ou doentes e prover a família¹³.

Outro dado preocupante, também observado nesse estudo, foi o contingente de idosos vivendo sozinhos. Esse fato tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida e a um agravamento da morbidade, constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade¹⁴.

Embora a família ainda possa predominar como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos e ser para esse indivíduo sua principal fonte de cuidados, é preciso destacar que esse cuidado pode não se aplicar a todos os idosos. Quando o idoso está inserido no contexto familiar, muitas e enriquecedoras são as relações interpessoais que ocorrem nesse ambiente. Existem idosos que não têm família, assim como há outros cujas famílias são muito pobres, onde seus

familiares precisam trabalhar, não podendo abandonar o mercado de trabalho para assumir tal responsabilidade, fazendo com que haja um aumento bastante considerável do número de idosos que vivem sozinhos¹⁴.

A situação familiar dos idosos reflete o efeito acumulado de eventos socioeconômico e demográfico e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital, entre eles, destaca-se o tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, as migrações originaram, ao longo do tempo, distintos tipos de arranjos familiares e domésticos. A família tem especial relevância na qualidade de vida dos idosos, por ser o contexto social mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos, e os relacionamentos mantidos por corresidentes em seus arranjos domiciliares têm implicações positivas para a saúde, uma vez que a família satisfaz numerosas necessidades de seus componentes, sejam físicas (alimentação, habitação, cuidados pessoais), psíquicas (autoestima, amor, afeto) ou sociais (identificação, relação, comunicação, pertencimento a um grupo). O suporte social da família ajuda os idosos no processo de enfrentamento e recuperação de enfermidades, estresse e outras experiências difíceis da vida¹⁵.

Em relação à avaliação da qualidade de vida dos participantes, verificou-se que os maiores escores localizaram-se nas facetas *Participação Social* e *Atividades passadas, presentes e futuras*. Já as facetas *Funcionamento sensorial* e *Morte e Morrer*, por sua vez, apresentaram as menores pontuações, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação por facetas da qualidade de vida dos idosos.

FACETAS	MÉDIA DOS ESCORES
Funcionamento sensorial	2,81
Autonomia	3,51
Atividades passadas, presentes e futuras	3,56
Participação social	3,56
Morte e morrer	2,85
Intimidade	3,49

Fonte: Pesquisa de campo.

Na faceta *Atividades passadas, presentes e futuras*, constatou-se que a média dos escores foi de 3,56. Nesta ocasião, investigou-se a satisfação dos idosos em relação às atividades anteriores e atuais por eles desempenhadas, bem como as expectativas dos participantes em continuar alcançando realizações em sua vida.

O bem-estar proporcionado pela elaboração e/ou concretização de projetos é traduzido, inegavelmente, com um aumento da autoestima e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Os projetos futuros podem também se constituir como uma condição importante para o aumento da qualidade de vida das pessoas idosas, porque são uma forma de dar sentido à existência dos indivíduos (como seres que mantêm suas faculdades mentais ativas, capazes de poder projetar e concretizar seus desejos). Nesse sentido, nos grupos para a terceira idade, pode ser trabalhada a potencialidade do ser humano e sua capacidade de conceber projetos e principalmente, de poder realizá-los¹⁶.

Altas pontuações (M=3,56) também foram encontradas na faceta *Participação Social*, cujos itens referem-se ao uso do tempo livre e a participação em atividades da comunidade. Na terceira idade, cujas principais características, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os

comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos através de hesitação¹⁷.

Esta boa avaliação da qualidade de vida é influenciada, provavelmente, pelo ambiente no qual os idosos estão inseridos, pois as atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais¹⁸. Para a qualidade de vida da pessoa idosa, acredita-se ser de fundamental importância a atividade física, intelectual e de lazer, pois, em qualquer etapa do desenvolvimento humano, deve haver uma preocupação com as perspectivas de um envelhecimento saudável.

Os menores escores foram obtidos nas Facetas *Funcionamento Sensorial* (2,81) e *Morte e Morrer* (2,85). O funcionamento sensorial é de extrema importância na vida diária e na independência do idoso, além de proporcionar um estado crítico e ideal para a interação do idoso na sociedade. É de conhecimento científico que a velhice se caracteriza pelo declínio das funções sensoriais. Embora ocorram de forma diferenciada entre as pessoas, as perdas que caracterizam essa fase da vida, provocam o aumento da dependência dos indivíduos em relação aos elementos culturais e sociais. No entanto, é possível a preservação dos ganhos evolutivos em determinados domínios do funcionamento, como o intelectual e o afetivo, sendo este último capaz de atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas¹⁹.

Na Faceta *Morte e Morrer* são avaliadas as preocupações, inquietações e temores das pessoas idosas mediante a proximidade, bem como a forma como a morte irá ocorrer. Os baixos escores refletem a baixa qualidade de vida dos idosos nesse aspecto. Percebe-se, desta forma, que a morte os incomoda e amedronta, uma vez que ainda é vista como um tabu para a sociedade ocidental. O envelhecer e o morrer são fenômenos inerentes à vida em todas as suas formas, embora as interpretações e os sentimentos que envolvem esse fenômeno variem entre cada idoso. A compreensão acerca da finitude na perspectiva do idoso é um passo importante para fomentar a reflexão, buscando uma forma positiva de lidar com as questões envelhecimento e morte²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao incontestável aumento da população idosa, não apenas no Brasil, mas em todo contexto mundial, surge a necessidade de se proporcionar a essa população uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, investigar e identificar os fatores que mais contribuem ou prejudicam a qualidade de vida das pessoas idosas tem se tornado algo extremamente necessário para que possam ser fornecidos subsídios para futuras intervenções.

Os dados da presente pesquisa demonstram que a perda da capacidade sensorial, bem como a proximidade da morte foram os fatores que mais contribuíram negativamente para a qualidade de vida dos idosos pesquisados. Em contrapartida, a participação social e a avaliação passada, presente e futura das atividades realizadas pelos idosos mostrou-se de forma favorável, contribuindo positivamente para a qualidade de vida desse grupo.

De maneira geral, os participantes demonstraram boa avaliação da sua qualidade de vida, fato este que deve ter sido influenciado pela participação dos idosos no grupo de convivência, que proporciona, além do convívio social, atividades educativas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

COMMUNITY ELDERLY: LIFE QUALITY ASSESSMENT

ABSTRACT

The process of population aging is an extremely visible phenomenon that occurs more noticeably in emerging countries. Currently, we look for a better quality of life for this audience group, highlighting the importance of understand the knowledge, experience individual and community values. In this sense, social groups are an important psychosocial and emotional support tool for the elderly. This is a descriptive quantitative approach study performed with 30 elderly participants of Aging Extension Project of Healthy FACENE / FAMENE who answered the WHOQOL-old and a socio-demographic questionnaire, from March to December 2014. There was a predominance of females (83,3%), most widows; low income (33,3%), and poor instruction (76,7%). Regarding the assessment of the quality of life of participantes it was found that the highest scores were the facets Social Participation (3,56) and Activities Past, Present and Future (3,56), while the Sensory Operation (2,81) and Death and Dying (2,85) had the lowest. To offer elderly person better quality of life becomes essential to investigate and identify the physical, biological, psychological, social and lifestyle adopted by the person, and suggest ways to meet those needs, but also stimulate the social insertion, such as participation in social group, aiming to maintain the biopsychosocial balance.

Keywords: Elderly. Coexistence. Quality of life.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010 [acesso em 24 fev. 2014]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_sociosaude.pdf
2. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Texto contexto - enferm. jan/mar. 2012; 21(1):112-20.
3. Marchiori GF, Dias FA, Tavares DMS. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. Rev enferm UFPE on line. Recife. abr. 2013; 7(4):1098-106.
4. Moura I, Leite MT, Hildebrandt LM. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo. 2008 jul-dez;5(2):132-40.
5. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais. [Diss. Tese de Doutorado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
6. Chachamovich E, Trentini C, Fleck MP, Schmidt S, Power M. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: Fleck MP e col. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.102-11.
7. Cachioni M, Falcão DVS. Velhice e Educação. Possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: Psicologia do Envelhecimento – relações sociais, bem-estar

subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas (SP): Alínea; 2009.

8. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatria RS*. 2006 Jan/abr; 28(1):27-38.

9. Resende MC, Almeida CP, Favoreto D, Miranda, EG, Silva GP, Vicente, JFP, et al. Saúde mental e envelhecimento. *Psico* [periódico na internet] Uberlândia. Jan-Mar. 2011 [acesso em 18 Abr. 2015]; 42(1). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296>.

10. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo. *Rev Ciên Saú Colet*. Rio de Janeiro.2011; 16(6):2919-25.

11. Arantes RC, Côrte B. A longevidade nas notas de falecimento. *Revista Kairós*. São Paulo.2009; 6:102-13.

12. Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*.2011; 16(5): 2541-8.

13. Clares, JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene*. Fortaleza. 2011; 12:988-94.

14. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. Rio de Janeiro.jan./mar. 2013; 16(1): 127-38.

15. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*.Rio de Janeiro. Maio. 2011; 16(5): 2603-11.

16. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Filho WJ. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito jovens. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo.set/out; 8(5);405-10.

17. Bittar CML, Lima ICV. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. Ponta Grossa.jul/dez. 2012; 4(2): 01-11.

18. Penna FB, Santo FHE. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia.dez. 2006; 8(1):17-24.

19. Neri AL. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*. Itatiba. jan/jun. 2004; 9(1):109-10.

20. Zinn G, Gutierrez B. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção de idosos hospitalizados em unidade de cuidados semi-intensivos. *Estud. interdiscip. envelhec.* Porto Alegre. 2008;13(1):79-93.

Recebido em: 29.05.15
Aceito em: 16.10.15