



Significados atribuídos por profissionais de saúde ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados*

Meanings attributed by health professionals to the aging process of institutionalized elderly people

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida¹, Francisco Nayran de Oliveira Silva¹, Vânia Angélica de Sousa e Souza¹, Verlene de Oliveira Santos¹, Eliana Campêlo Lago¹, Wanderson Carneiro Moreira²

Objetivo: analisar os significados atribuídos por profissionais de saúde ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados. **Métodos:** estudo qualitativo realizado com dez profissionais de saúde em duas instituições de longa permanência para idosos. Foi utilizado roteiro semiestruturado de entrevista com questões relativas ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados. Os dados foram analisados de acordo com o símbolo, o referente e o pensamento propostos pela Teoria Representacional do Significado. **Resultados:** os significados obtidos resultaram em aspectos relacionados ao ser idoso; idoso frágil; exclusão social e valores culturais (símbolo); elementos relacionados ao processo de envelhecimento (referente); e o reconhecimento dos aspectos institucionais (pensamento). **Conclusão:** os significados atribuídos pelos profissionais de saúde ao processo de envelhecimento relacionaram-se à fragilidade de ser idoso, tendo em vista a exclusão social, aspectos culturais e institucionalização. Estes significados permitem refletir sobre a prática cotidiana da integralidade no cuidado aos idosos institucionalizados.

Descritores: Envelhecimento; Saúde do Idoso Institucionalizado; Pessoal de Saúde.

Objective: to analyze the meanings attributed by health professionals to the process of aging of institutionalized elderly. **Methods:** qualitative study carried out with ten health professionals in two long stay institutions for the elderly. A semistructured interview script was used with questions related to the aging process of institutionalized elderly. The data were analyzed according to the symbol, referent and thought proposed by the Representational Theory of Meaning. **Results:** the meanings obtained resulted in aspects related to being an elderly; fragile elderly; social exclusion and cultural values (symbol); elements related to the aging process (referent); and the recognition of institutional aspects (thought). **Conclusion:** the meanings attributed by health professionals to the aging process were related to the fragility of being elderly, in view of social exclusion, cultural aspects and institutionalization. These meanings allow us to reflect on the daily practice of integrality in the care of institutionalized elderly.

Descriptors: Aging; Health of Institutionalized Elderly; Health Personnel.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “Significado do processo de envelhecimento dos idosos institucionalizados na visão dos profissionais de saúde”, Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2015.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, PI, Brasil.

²Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Uruguai. CEP: 64073-505. Teresina, PI, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

Introdução

Nas últimas décadas, o número de pessoas acima de 60 anos tem aumentado de forma acelerada e a perspectiva é que triplique nos próximos 40 anos, podendo atingir, aproximadamente, 65 milhões em 2050. Tal crescimento é influenciado por modificações de caráter morfológico, funcional e bioquímico, as quais detêm interferências no modo adaptativo social e na propensão ao aumento da vulnerabilidade aos agravos e doenças⁽¹⁾.

Conceitualmente, o envelhecimento é processo fisiológico, dinâmico e progressivo, no qual estão envolvidos múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais que podem variar individualmente. Dessa forma, o idoso necessita não somente de cuidados individuais, mas também de atenção da sociedade⁽²⁾.

Contudo, fatores demográficos, sociais, familiares e de saúde constituem causas para a institucionalização dos idosos. Acredita-se que, entre outros motivos, a participação feminina no mercado de trabalho é responsável pelo afastamento da figura tradicionalmente destinada ao cuidado do ambiente domiciliar, dificultando, assim, o cuidado a ser prestado aos pais ou sogros. Há, ainda, as modificações dos arranjos familiares, perdas da capacidade funcional e cognitiva e necessidade de contato social, as quais reduzem a perspectiva de envelhecer em ambiente familiar⁽³⁾.

As instituições de longa permanência necessitam de capacitação dos profissionais para o cuidado aos idosos institucionalizados, como se não bastassem as portarias, políticas, estatutos e/ou cartilhas sem a devida preocupação com a qualificação profissional⁽⁴⁾. O apoio na formação pode contribuir para o desenvolvimento do pessoal de saúde, promovendo práticas mais adequadas que atendam as necessidades da população institucionalizada⁽⁴⁾.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e

diretrizes do Sistema Único de Saúde. São alvos dessa política todos os cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais de idade⁽⁵⁾. Com isso, observou-se que os direitos institucionais dos idosos encontram-se bem esclarecidos, contribuindo positivamente para nortear os profissionais de saúde na atribuição dos significados ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados.

Portanto, diante da relevância exposta acerca dos cuidados desenvolvidos por profissionais de saúde aos idosos institucionalizados, reconhece-se a pertinência deste estudo mediante a possibilidade de ampliação do conhecimento sobre o significado do processo de envelhecimento de idosos que residem em instituições de longa permanência, tendo como questão de pesquisa: quais significados os profissionais de saúde atribuem ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados?

Em vista disso, objetivou-se, neste estudo, analisar os significados atribuídos por profissionais de saúde ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados.

Métodos

Estudo qualitativo, no qual utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Representacional do Significado⁽⁶⁾. Foi realizado em duas instituições de longa permanência para idosos, de caráter filantrópico, situadas na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, nos meses de setembro e outubro de 2015.

Participaram do estudo profissionais de saúde com nível superior, em atuação há pelo menos seis meses no atendimento ao idoso. Foram excluídos profissionais voluntários, em regime de férias, afastamento ou licença médica. Para a definição do número de participantes foi adotado o critério de saturação dos dados⁽⁷⁾, com encerramento da fase de coleta na medida em que foi delineado, na pré-análise, o quadro empírico da pesquisa para o alcance do objetivo. Dessa forma, participaram deste estudo dez profissionais de saúde com nível superior: um cirurgião-dentista, um

médico cardiologista, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo, um fisioterapeuta, dois enfermeiros e dois assistentes sociais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, realizadas em local privativo, com utilização de roteiro temático semiestruturado para a coleta das informações, norteado pelas seguintes questões: qual o significado que você dá para o envelhecer dos idosos institucionalizados? Como você transmite o sentido de envelhecer aos idosos institucionalizados? Como a sua formação contribuiu para que você possa compreender o significado de envelhecer dos idosos institucionalizados? Quais aspectos em sua formação dificultaram a compreensão do significado de envelhecer dos idosos institucionalizados?

Após cada entrevista o discurso foi transcrito na íntegra e, posteriormente, realizou-se a leitura do material empírico. Em seguida, foram selecionadas ideias relevantes para constituir as unidades de significado, as quais foram codificadas e organizadas em categorias relacionadas aos temas. A análise foi fundamentada nos três significados, a saber, símbolo, referente e pensamento, propostos na Teoria Representacional do Significado⁽⁶⁾.

Os resultados foram apresentados em trechos de relatos. Como forma de preservar o anonimato acrescentou-se “P”, que representa “profissional”, seguido de um número arábico, indicando a sequência da entrevista realizada: (P1), (P2), (P3)... (P10).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os profissionais mencionaram símbolos relacionados ao estado emocional e cultural (idoso frágil, exclusão social, valores culturais), elementos considerados relevantes para o processo de envelhecimento (referente), como também o significado da instituição do cuidado (pensamento).

Com o significado de idoso frágil os participan-

tes mencionaram: *...Sinto os idosos tristes e emocionalmente frágeis, pois aquilo que eles realmente precisam, que é a família, eles não possuem no dia a dia (P1). Gostariam de estar com seus familiares, então, vemos pessoas tristes, isolados, que não interagem (P2). Existem vários fatores dos quais, além da idade, a saúde (Alzheimer, mal de Parkinson, hipertensão, diabetes), estes contribuem atualmente para o envelhecimento precoce, motivo este que fazem seus familiares procurarem um abrigo, pois muitos não querem cuidar de uma pessoa idosa assim, deixando o idoso triste, porque eles gostariam de estar no seu convívio familiar (P9). Quando o idoso tem família, o envelhecer institucionalizado é mais difícil de aceitar, pois ocorre um rompimento de vínculos familiares, demonstrando, assim, sentimentos de solidão e abandono (P10).*

Observa-se que os idosos demonstraram fragilidade pelo abandono familiar, o que pode causar diversos danos psicológicos, como o sentimento de impotência, diminuindo a autoestima e afetando seu estado emocional. Também foi possível perceber tristeza pelo rompimento do vínculo familiar. Dessa maneira, há a necessidade de qualificação contínua dos profissionais quanto à abordagem das demandas afetivas dos idosos institucionalizados, promovendo constantemente atividades de lazer e recreação que auxiliam no resgate da autonomia.

No que diz respeito à exclusão social, os participantes referiram: *...O idoso é considerado uma carga e é geralmente isolado e excluído (P2). Ficam submetidos a diferentes situações de exclusão social, preconceitos, desvalorização, maus-tratos e abandonos, que afetam sua saúde, sua dignidade e sua autoestima (P4). Embora dependendo da situação, ele é entendido como um bloqueio de vida, uma vez que recebemos idosos abandonados pela família (P8). Vejo o idoso institucionalizado como descaso familiar e abandono (P9).*

A partir desses discursos apreende-se que os idosos sentem-se isolados, excluídos e abandonados pela família, com sua dignidade e autoestima afetadas, ressaltando a importância do convívio social dos indivíduos como um dos fatores importantes para melhor percepção de qualidade de vida.

Sobre valores culturais, os profissionais citaram: *...Ser que possui experiências, conhecimentos e valores próprios (P4). Proporcionar saúde por meio da prestação de serviços*

adequados às necessidades, viabilizando a dignidade humana do ser idoso, atuando na sintomatologia causada pela senilização (P7). Para mim, significa uma oportunidade para um envelhecimento digno e amparado (P8).

Para os idosos possuírem qualidade de vida é necessário que seus valores culturais, juntamente com as experiências vividas ao longo do tempo, sejam respeitados, garantindo, assim, a autonomia, de acordo com suas limitações.

Na construção do referente, os participantes mencionaram elementos importantes, que podem ser considerados como premissas no processo de envelhecimento *...Envelhecer com qualidade de vida (P3). Significa como uma valiosa experiência de vida que possui possibilidades, limitações, encantos e desencantos, como qualquer etapa da vida (P4). Envelhecer é um desafio, devido às limitações de dependência e, na instituição, torna-se maior por estarem longe dos entes queridos (P6). Envelhecer é um processo natural da vida e que podem ter momentos propícios para maiores conquistas (P7). Procuo melhorar o envelhecer dos idosos, através de uma alimentação saudável, pois, através dela, conseguirão melhorar sua qualidade de vida e, conseqüentemente, aumentar a sua expectativa de vida (P10).*

Conforme observado nos discursos, os profissionais revelaram que alguns idosos têm dificuldade de lidar com o próprio envelhecimento por conta de sua condição de saúde e a vulnerabilidade na qual se encontram, pois existem vários fatores que contribuem para que esses idosos sejam institucionalizados.

Com relação ao significado na construção do pensamento foram identificados aspectos relacionados às instituições de cuidado: *...Tenho a impressão que as instituições são acolhedoras e organizadas (P1). Uma instituição requer cuidados específicos em várias áreas e, na odontologia, é possível cuidar da saúde bucal, orientando na higienização, para evitar doenças periodontais, cáries e problemas mais sérios (P4). São acolhedoras, infelizmente não podemos deixar de falar da realidade do idoso que vai ser acolhido. Ele vai iniciar uma nova vida, uma nova convivência (P8). As instituições procuram criar e manter vínculos familiares, fortalecendo, dessa forma, um espaço mais aconchegante, ao quais alguns não tinham esta experiência (P10).*

Torna-se relevante perceber que por mais acolhedoras que sejam as instituições de longa per-

manência, conforme observado nos relatos acima, os idosos necessitam de cuidados específicos e individualizados. Por conseguinte, considera-se que a lógica das organizações destas instituições não deve ser descartada, mas sim complementar ao cuidado especializado.

Discussão

O estudo apresenta como limitações a restrição de campo e participantes, pois como somente duas instituições de longa permanência foram pesquisadas não abrangeu pensamentos e realidades de profissionais de outras instituições e regiões do país. Isso não invalida os resultados da pesquisa, mas indica a necessidade de estudos futuros.

De acordo com a perspectiva dos profissionais de saúde investigados, observou-se que os idosos demonstraram fragilidade. Conforme referido nos discursos dos participantes, a necessidade de afetividade familiar se manifesta significativamente na vida dos idosos, expressando, mais uma vez, o fato de que a família deve estar presente nessa etapa, bem como possibilitar o suporte necessário. Corroborando com essa ideia, estudo mostrou que os idosos apresentam fragilidades específicas nos âmbitos fisiológico, psicológico e social, decorrentes das perdas ao longo da vida, as quais os tornam suscetíveis às alterações no estado de saúde, e seus problemas se caracterizam pela diversidade, cronicidade e complexidade⁽⁸⁾.

A institucionalização é motivada por uma série de fatores dos quais se destacam a idade avançada, questões financeiras, necessidade crescente de cuidado por parte do idoso, problemas físicos e mentais e falta de espaço⁽⁹⁾. A família é considerada a primeira unidade social na qual o idoso é inserido e, também, a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização, sendo realidade de chegada, permanência e partida da pessoa idosa⁽¹⁰⁾.

As políticas públicas de saúde determinam que é dever da família, comunidade, sociedade e do poder público assegurar e promover a efetivação do direito à

vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência comunitária. É obrigação da família manter o idoso no convívio de seu lar, exceto aquela que não o possua ou careça de condições de manutenção da própria sobrevivência⁽⁵⁾. Assim, destaca-se que o reconhecimento do processo de envelhecimento é inevitável, representando importante questão familiar, independentemente da vivência conjunta ou separada.

Os sentimentos de tristeza estiveram presentes nos relatos dos profissionais de saúde, especialmente provocados pelo rompimento do vínculo familiar. Compreende-se, dessa forma, que as instituições de longa permanência para idosos ainda contrastam com a paisagem de envelhecimento bem-sucedido, por representarem solidão, conformismo e abandono. Nesta perspectiva, estudo determina que ao reexaminar a vida como aquela intimamente fundada nas relações sociais, as quais se modificam à medida que se vive mais, ser idoso atualmente contribui para a desmistificação de preconceitos e alteração de padrões culturais⁽¹¹⁾.

É relevante destacar a perspectiva dos profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento como complexo e dinâmico que envolve elementos multidimensionais, nos quais a indivisibilidade requer atenção pautada nas necessidades objetivas e subjetivas da pessoa idosa. Assim, as instituições de longa permanência, também chamadas asilos, constituem a modalidade mais antiga e tradicional de atendimento. Esse tipo de moradia, por manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, tem o inconveniente de produzir isolamento, inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida. A institucionalização tornou-se realidade atual, pois acolhe demanda maior de idosos devido aos fatores demográficos, sociais e de saúde⁽¹²⁾.

A sociedade vem mostrando não estar preparada para atender o envelhecimento da população, de tal forma que esse assunto cada vez mais repercuta

no âmbito político e social, aumentando, assim, a insegurança da pessoa idosa. A rigidez das instituições de longa permanência aproxima-as daquelas denominadas instituições totais, lugares de residência e trabalho, onde grande número de indivíduos fica isolado socialmente e partilha em sua reclusão, a rotina diária, administrada formalmente. Esses ambientes dificultam a comunicação interpessoal no contexto comunitário e limitam a vida social e afetiva⁽¹³⁾.

Neste sentido, a visão preconceituosa sobre o envelhecimento muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem esterótipos que podem ou não levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade⁽¹⁴⁾.

Entende-se como qualidade de vida, a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹⁵⁾. A partir de tal definição, é possível concluir que o cuidado de idosos institucionalizados deva se tornar individual e resolutivo, sendo relevante que os profissionais de saúde, das diversas áreas sociais e da educação possam discutir e avançar os conhecimentos em relação ao processo de envelhecimento humano. Tal fato poderá possibilitar o planejamento mais individualizado, sendo necessária formação especializada dos profissionais de saúde e cuidadores de idosos, com conhecimentos exigidos pertinentes às habilidades e competências esperadas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O envelhecimento representa processo biopsicossociocultural e, por essa natureza, gera demandas complexas e exige cuidado diferenciado. O envelhecimento bem-sucedido não é privilégio ou sorte, mas objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer.

Dessa forma, existem concepções distintas entre as pessoas; algumas percebem o envelhecimento

como período vazio, sem valor, no qual existe inutilidade e falta de sentido, enquanto, para outros, pode ser período de aproveitamento, crescimento, realização pessoal, oportunidade para fazer aquilo que não fez quando jovem, porque o tempo foi todo ocupado com a criação dos filhos, na busca de estabilidade familiar⁽¹⁵⁾.

A qualidade de vida do idoso, proporcional à duração de sua vida, está, em geral, assegurada se ele vive no seu lar. Nesse sentido, todos os esforços devem ser realizados a fim de mantê-lo nesse ambiente. O lar deve ser o lugar onde cada um se sente importante, útil, único e desempenhando seu papel. Afinal, a qualidade de vida pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem para desempenhar as atividades básicas da vida diária de modo independente^(5,18).

A população brasileira tende a apresentar número cada vez maior de idosos, despertando o interesse de pesquisadores. Assim, as instituições de longa permanência para idosos precisam proporcionar aos mesmos cuidados e dignidade, de forma a potencializar sua qualidade de vida, bem como estimular a independência possível e o autocuidado⁽¹²⁾.

Durante o processo de envelhecimento, o idoso passa por várias alterações, como limitações físicas, alterações mentais e psicossociais, as quais podem influenciar sua decisão de se internar em abrigo. As alterações relacionadas ao aspecto físico são decorrentes do desgaste vivenciado pelos idosos, causando doenças e dificuldades funcionais⁽¹¹⁾.

As instituições de longa permanência para idosos são consideradas sistema social organizacional, as quais devem desempenhar a função de assistir pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, ou seja, sem vínculo familiar ou condições de garantirem sua subsistência e necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social⁽¹²⁾.

O idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de terceiros. Se, por um lado, a institucionalização é benéfica por oferecer acolhimento, acesso à assistên-

cia médica, alimentação e moradia, ou ainda porque diminui a sobrecarga dos cuidadores, por outro lado, representa enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais⁽¹⁴⁾.

O sentimento de pertencer a um grupo é o que fundamenta a relação social, assim, a existência de comunidades torna-se necessária, pois essas provêm do espaço no qual os indivíduos podem estabelecer relações de maior proximidade, de intimidade, ou seja, relações mais pessoais. As relações interpessoais são, portanto, de extrema importância para se lidar com situações novas e estressantes⁽¹⁸⁾.

Desde que políticas públicas brasileiras sejam instituídas para a população idosa, as instituições de longa permanência devem zelar e acolher os idosos de forma humanizada, fornecendo-lhes alimentação, moradia, cuidados com a higiene pessoal e a saúde. Além disso, devem, também, proporcionar atividades recreativas, lúdicas, esportivas, manuais e sociais, as quais possibilitem assegurar o envelhecimento saudável e digno.

Por fim, a análise dos significados atribuídos por profissionais de saúde ao processo de envelhecimento permite refletir sobre a prática cotidiana da integralidade no cuidado aos idosos que residem em instituições de longa permanência. Esta reflexão possibilita discutir sobre a necessidade de formação especializada para profissionais de saúde e cuidadores, o que pode subsidiar o planejamento de ações de educação permanente a fim de potencializar adequações de habilidades e competências esperadas.

Conclusão

Os símbolos identificados como significados atribuídos pelos profissionais de saúde resultaram em aspectos relacionados ao ser idoso; idoso frágil; exclusão social e valores culturais. Como significado no referente, foi obtida relação com o processo de envelhecimento, principalmente o envelhecer com qualidade de vida. A respeito do significado na cons-

trução do pensamento, foram identificados aspectos relacionados às instituições de cuidado, especialmente o acolhimento e a organização.

A partir da apreensão desses significados, verificou-se a relação símbolo, referente e pensamento, o que possibilita influenciar nos comportamentos e condutas no cuidado de idosos institucionalizados. Ao suscitar essa discussão com base na Teoria Representacional do Significado, foi possível observar melhor compreensão sobre atividades cognitivas e simbólicas relacionadas ao processo de envelhecimento, permitindo também a reflexão sobre a prática da integralidade no cuidado de idosos institucionalizados.

Colaborações

Almeida CAPL, Silva FNO, Souza VAS e Santos VO contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Lago EC e Moreira WC contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013; 381(9868):752-62. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
2. Moreira WC, Damasceno CKCS, Vieira SKSF, Campêlo TPT, Campêlo DS, Alencar DC. Assessment of the public policies to cope with violence against the elderly. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2016 [cited 2017 Aug 13]; 10(4): 1324-31. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/9216>
3. Santos NO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Paskulin LMG, Leite MT, Budó MLD. The perceptions of workers in a long-term care institution for older adults regarding the family. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4):971-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003170013>
4. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crít [Internet]*. 2013 [citado 2017 jul. 5]; 26(4):820-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n4/23.pdf>
5. Damasceno CKCS, Sousa CMM. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *R Interd [Internet]*. 2016 [citado 2017 mai. 21]; 9(3):185-90. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/985/pdf_356
6. Ogden CK, Richards IA. O significado de significado: um estudo da influência da linguagem sobre o pensamento e sobre a ciência do simbolismo. Rio de Janeiro: Zahar; 1976.
7. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado 2017 fev. 13]; 5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
8. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):103-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100014>
9. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC. Inequality in the characteristics of the institutionalized elderly in the city of Natal, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3399-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>
10. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene*. 2016; 17(1):76-85. doi: [10.15253/2175-6783.2016000100011](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011)
11. Jerez-Roig J, Oliveira NPD, Lima Filho BF, Bezerra MAF, Matias MGL, Ferreira LM, et al. Depressive Symptoms and Associated Factors in Institutionalized Elderly. *Exp Aging Res*. 2016; 42(5):479-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0361073X.2016.1224673>
12. Bessa MEP, Silva MJ, Borges CL, Moraes GLA, Freitas CASL. Elderly residents in long-term institutions: the use of spaces in the construction of everyday life. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):177-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200004>

13. Tomicki C, Lini EV, Picoli NRF, Cecchin L, Portella MR. Percepção subjetiva de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum.* 2016; 13(2):219-28. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.5247>
14. Oliveira ALB, Dourado MB, Menezes TMO. A percepção dos graduandos de enfermagem sobre envelhecimento. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [citado 2017 jul 13]; 22(5):680-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a16.pdf>
15. Bettecken K, Bernhard F, Sartor J, Hobert MA, Hofmann M, Gladow T, et al. No relevant association of kinematic gait parameters with health-related quality of life in Parkinson's disease. *PLoS One.* 2017; 12(5):e0176816. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176816>
16. Chaves AS, Santos AM, Alves MTSSB, Salgado Filho N. Association between cognitive decline and the quality of life of hypertensive elderly individuals. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(3):545-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14043>
17. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(2):203-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
18. Almeida CAPL, Oliveira LMM, Franca MJO, Martins AP, Oliveira ADS, Rocha FCV, et al. Risk factors and meaning of violence against the elderly from the perspective of nursing students. *Sylwan.* 2017 [cited 2017 Apr 8]; 161(7):150-62. Available from: <http://sylwan.ibles.org/archive.php?v=161&i=7>