

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

DANIELA MARIA SCHUH DEWES

**INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM
FAMILIAR IDOSO:
TOMADA DE DECISÃO NA
PERSPECTIVA DA FAMÍLIA**

Passo Fundo

2020



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

DANIELA MARIA SCHUH DEWES

INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR IDOSO:
TOMADA DE DECISÃO NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Envelhecimento Humano, da Faculdade de
Educação Física e Fisioterapia, da Universidade
de Passo Fundo.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Coorientador: Profa. Dra. Ana Luisa Sant'Anna Alves

Passo Fundo

2020



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

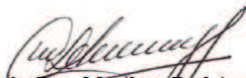
“Institucionalização de um familiar idoso: tomada de decisão na perspectiva da família”

Elaborada por

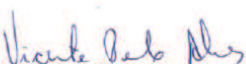
DANIELA MARIA SCHUH DEWES


Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”


Aprovada em: 04/08/2020
Pela Banca Examinadora


Prof. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora


Prof. Dra. Ana Luisa Sant'Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coorientadora


Prof. Dr. Vicente Paulo Alves
Universidade Católica de Brasília – UCB
Avaliador Externo


Prof. Dra. Helenice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna


Prof. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coordenadora do PPGEH

CIP – Catalogação na Publicação

D517i Dewes, Daniela Maria Schuh
Institucionalização de um familiar idoso [recurso eletrônico]
; tomada de decisão na perspectiva da família / Daniela Maria
Schuh Dewes. – 2020.
1,2 Mb ; PDF.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marilene Rodrigues Portella.
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Luisa Sant'Anna Alves.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2020.

1. Idosos – Relações com a família. 2. Administração
de conflitos. 3. Velhice – Asilos. 4. Tomada de decisões.
5. Instituições de saúde. I. Portella, Marilene Rodrigues,
orientadora. II. Alves, Ana Luisa Sant'Anna, coorientador.
III. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Schirlei T. da Silva Vaz - CRB 10/1364

AGRADECIMENTOS

Meu percurso no mestrado em Envelhecimento Humano foi transformador. Ultrapassando os limites do saber científico e me modificando enquanto pessoa, sendo impossível nomear a todos que gostaria de estender minha gratidão.

De forma especial, quero agradecer à minha família. Primeiramente ao meu marido, parceiro na vida e no trabalho dedicado às pessoas idosas, Darlan, que me encorajou e incentivou desde o início da jornada como aluna especial do PPGEH, compreendendo minhas ausências com amor e paciência. Aos meus pais Neldo e Améris, e aos meus irmãos Débora e João, que sempre estiveram presentes de diferentes maneiras, através de palavras de incentivo, do ouvido atento, da companhia e do afeto. Muito obrigada por tudo! Amo vocês!

Aos meus sogros Marta e Aroldo, pela confiança e por me permitirem contribuir através dos meus estudos e experiências, na qualificação da empresa que fundaram, uma Casa de Repouso para Idosos. Local este que amo e inspirou a busca por conhecimento a fim de contribuir para melhor acolher as famílias e pessoas idosas que necessitam de apoio e compreensão, em uma fase tão importante de suas vidas.

À UPF pela concessão da bolsa de estudos, agradeço imensamente pela oportunidade!

À minha orientadora, Professora Dr^a Marilene Rodrigues Portella, que conduziu com maestria meu processo de aprendizagem, pesquisa e (re) construção do saber sobre o universo tão vasto do Envelhecimento Humano, me possibilitando descoberta de outro olhar sobre a velhice, com mais consistência, entendimento e amor.

Por fim, agradeço a todos os familiares de pessoas idosas que foram institucionalizadas e que aceitaram participar da minha pesquisa, dividindo comigo suas histórias e sentimentos tão carregados de significados. Vocês foram fundamentais nesse processo, obrigada, de coração!

**“(...) Será que é tempo que lhe falta pra perceber
Será que temos esse tempo pra perder
E quem quer saber
A vida é tão rara (tão rara)
Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Mesmo quando o corpo pede um pouco mais de alma
Eu sei, a vida não para
A vida não para não (...)”**

Lenine

RESUMO

DEWES, Daniela Maria Schuh. **Institucionalização de um familiar idoso: tomada de decisão na perspectiva da família.** 2020. 1,2 Mb. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

As últimas décadas foram marcadas pela inversão na pirâmide etária, com aumento do contingente de pessoas idosas comparativamente aos mais jovens. Entre os idosos, o segmento que mais cresce é o de idosos mais idosos, o que implica em demandas de cuidados prolongados. Além disso, também houveram mudanças quanto à organização, composição e sustento das famílias, culminando na redefinição na forma de prestação de cuidados às pessoas idosas dependentes, sendo a institucionalização uma demanda em expansão. Acredita-se que o processo da tomada de decisão pela institucionalização de um familiar idoso seja desencadeado após a ocorrência de uma crise, e também atravessado por conflitos provenientes das relações familiares. Frente a isso, esta pesquisa teve por objetivo compreender, como ocorre o processo da tomada de decisão acerca da institucionalização de um ente idoso por parte da família, assim como identificar e descrever quais sentimentos permeiam esse processo. Para tal, foi realizado um estudo de casos múltiplos, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com familiares de pessoas idosas institucionalizadas em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos situadas em municípios que compõem a Mesorregião Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e seus resultados expressos em duas produções científicas. A primeira “institucionalizar um familiar idoso: o processo decisório e seus desdobramentos” que responde ao objetivo que visa compreender como ocorre o processo da tomada de decisão sobre a institucionalização de um familiar idoso entre os membros da família. Os resultados deste artigo apontam para um momento de crise que precede o processo decisório, independentemente do tipo de vínculo cultivado entre os membros da família, sendo a decisão tomada sem a participação da pessoa idosa, ainda que esta possua sua capacidade cognitiva preservada. A segunda produção científica “institucionalização de um familiar idoso: quais sentimentos permeiam essa transição?” tem como objetivo identificar quais os sentimentos vivenciados pelas famílias frente ao processo da tomada de decisão pela institucionalização de um familiar idoso, e as implicações desses sentimentos na dinâmica familiar ao longo do processo. Os resultados revelam a ocorrência de turbulência emocional durante a tomada de decisão permeada por sentimentos ambíguos, que variam entre a culpa, a vergonha, o medo, a insegurança, a perda e até o alívio. Considerando a necessidade de cuidados específicos e o aumento pela busca por institucionalização de pessoas idosas, a qualificação dos profissionais que acolhem a família cuidadora e que prestam suporte no processo de transferência do idoso à instituição, se torna imprescindível.

Palavras-chave: 1. Relações familiares. 2. Decisão. 3. Conflitos. 4. Cuidado. 5. Velhice.

ABSTRACT

DEWES, Daniela Maria Schuh. **Institutionalization of an elderly relative : decision making from the family perspective.** 2020. 1,2 Mb. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

The last decades were marked by an inversion in the age pyramid, with an increase in the contingent of older people compared to younger ones. Among the elderly, the segment that grows the most is the elderly elderlier, which implies demands for long-term care. Moreover, there were also changes in the organization, composition and livelihood of families, culminating in a redefinition in the way of providing care to dependent elderly people, being the institutionalization an expanding demand. It is believed that the process of decision making by institutionalizing of an elderly relative is triggered after occurrence of a crisis, and also crossed by conflicts arising from family relationships. In view of this, this research aimed to understand how the process of decision making about the institutionalization of an elderly person by the family occurs, as well as identify and describe what feelings permeate this process. For such, a multiple case study was carried out, of descriptive character and a qualitative approach, with relatives of elderly people institutionalized in two Long Term Care Institutions for the Elderly located in municipalities that make up the Northwest Mesoregion of the State of Rio Grande do Sul. The data were collected through semi structured interviews and their results expressed in two scientific productions. The first "institutionalize an elderly relative: the decision-making process and its unfolding" responds to the objective that aims to understand how happen the decision-making process about the institutionalization of an elderly relative among family members occurs. The results of this article point to a moment of crisis that precedes the decision-making process, regardless of the type of bond cultivated between family members, the decision being taken without the participation of the elderly person, even though they have their cognitive capacity preserved. The second scientific production "institutionalization of an elderly relative: what feelings permeate this transition?" Aims to identify which feelings are experienced by families across of decision-making process by institutionalization of an elderly relative, and the implications of these feelings on family dynamics throughout the process. The results reveal the occurrence of emotional turmoil during decision-making permeated by ambiguous feelings, which vary between guilt, shame, fear, insecurity, loss and even relief. Considering the need for specific care and the increase in the search for institutionalization of elderly people, the qualification of professionals who welcome the family caregiver and who support the process of transferring the elderly to the institution, becomes essential.

Keywords: 1. Family relationships. 2. Decision. 3. Conflicts. 4. Care. 5. Old age.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DVC	Doença Vasculiar Cerebral
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAGG	Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia
IC	Insuficiência Cardíaca
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IR	Insuficiência Renal
MS	Ministério da Saúde
PPGEH	Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
UPF	Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA	14
2.1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO HUMANO	14
2.1.2 VELHICE E DEMANDAS DE CUIDADO	15
2.1.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA	17
2.1.4 MOTIVOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA	20
2.2 FAMÍLIA E O PROCESSO DECISÓRIO ACERCA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR IDOSO	23
3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I - INSTITUCIONALIZAR UM FAMILIAR IDOSO: O PROCESSO DECISÓRIO E SEUS DESDOBRAMENTOS	32
4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II - INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR IDOSO: QUAIS SENTIMENTOS PERMEIAM ESSA TRANSIÇÃO?	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O aumento do contingente de idosos muito idosos gera demandas de cuidados complexos. O processo de envelhecimento é vivenciado de diferentes formas, enquanto algumas pessoas alcançam a velhice de forma ativa, mantendo a independência para o gerenciamento do autocuidado, outras, apresentam limitações físicas e/ou cognitivas que demandam auxílio e cuidados permanentes para a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD).

Culturalmente a sociedade entende que é responsabilidade da família dar suporte e prestar cuidados aos familiares idosos que precisam de amparo. Fazem parte dessa responsabilização o dever de satisfazer as necessidades físicas, psíquicas e sociais dos idosos dependentes. Entretanto, moralmente, o cuidado dentro do seio familiar é entendido como uma obrigação.

Por outro lado, a modernidade trouxe mudanças quanto a composição e a forma de relacionamento, organização e sustento da família (NEGRÃO; MARTINS, 2015). As mulheres, consideradas cuidadoras por essência, historicamente responsáveis pelo cuidado dos familiares idosos que apresentam limitações, já não se encontram mais disponíveis por longos períodos no domicílio. A grande maioria das mulheres passou a estar inserida no mercado de trabalho e, em reflexo disso, possuem tempo escasso para prestar a assistência que as pessoas idosas demandam (NORTON, 2016). Observa-se também a crescente complexidade dos relacionamentos afetivos, a falta de valorização das pessoas idosas, a dificuldade de convívio intergeracional e a fragilização dos vínculos familiares.

Essas mudanças foram acompanhadas de um processo psicossocial denominado insuficiência familiar (SOUZA et al., 2015). O processo em questão, se relaciona à indisponibilidade de um membro de dentro da organização familiar para assumir a prestação de cuidados de longa duração à pessoa idosa dependente, tendo como consequência, tornar essa pessoa idosa suscetível à vulnerabilidade social.

A insuficiência familiar se vincula diretamente aos laços familiares prejudicados e ao baixo suporte social oferecido às pessoas idosas, tendo como fator determinante a falta de apoio familiar. Essa condição implica em que a indisposição dos membros da família para a realização do cuidado repercute de

maneira desfavorável nas condições de saúde e bem-estar das pessoas idosas dependentes, tendo como consequência a diminuição da qualidade de vida, o declínio do estado geral de saúde funcional e psicológico e a vulnerabilidade social (SOUZA et al., 2015). Os reflexos dessa insuficiência familiar, somados às mudanças relativas à forma de composição, organização e funcionalidade das famílias culmina na crescente terceirização dos cuidados das pessoas idosas. Nesse sentido, as famílias passam a procurar por espaço destinado e especializado a esse cuidado, sendo as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) uma alternativa.

A decisão sobre a institucionalização de um familiar não se trata de processo fácil para a família, muito menos para a pessoa idosa. Acredita-se que a tomada de decisão pela institucionalização é precedida de uma crise (BECKINGHAM; BAUMANN, 1990) envolta por conflitos advindos das relações familiares. Ainda, esse processo é permeado pelo sofrimento das famílias com o possível julgamento da sociedade acerca da decisão pela institucionalização de seu familiar dependente. Tais situações refletem o estigma que as ILPI carregam, em decorrência da representação social negativa existente, vinculada a ideia de descarte e abandono de pessoas idosas (JOAQUIM, 2011).

Frente a essa realidade, os seguintes questionamentos são postos: como se dá o processo decisório acerca da institucionalização da pessoa idosa na perspectiva da família? Quais os sentimentos vivenciados pelas famílias frente ao processo de institucionalização do seu familiar idoso?

A proposta dessa pesquisa reflete meus anseios profissionais e está alinhada às pesquisas em andamento no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH) da Universidade de Passo Fundo (UPF) que estudam o contexto da institucionalização de pessoas idosas. Minha atuação profissional como psicóloga de ILPI oportuniza acompanhar as relações familiares no contexto do processo de institucionalização. A hipótese que lanço é que o processo nem sempre tramita de modo tranquilo. Vejo que no transcorrer do processo de institucionalização, o sofrimento se faz presente, tanto para os familiares, quanto para os idosos institucionalizados.

A literatura é vasta quanto aos motivos que levam à institucionalização de pessoas idosas e os sentimentos dos institucionalizados. Porém, meu interesse sempre foi saber o que se passa com a família durante o processo da tomada

de decisão pela institucionalização. Acredito, que ao estudar esse assunto que me desperta inquietação, as respostas encontradas podem vir a auxiliar em melhores encaminhamentos do processo de institucionalização, assim como possam vir a ser um suporte para as equipes que atuam nesse contexto.

Por ocasião do meu ingresso na pós-graduação vislumbrei a oportunidade de estudar essa temática, pois meus anseios vão ao encontro da linha de pesquisa do PPGEH da UPF – Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento Humano. Por meio deste estudo, buscou-se subsídios para acolher com mais qualidade as famílias frente às demandas de cuidados e da necessidade de recursos, para melhor atender seus entes envelhecidos, fora do âmbito familiar.

Como a opção pela institucionalização ainda é permeada por preconceitos, medos e pré-julgamentos, e a tomada de decisão pode ser envolta em conflitos familiares, acredita-se que, por meio da compreensão do processo decisório e do que se passa entre os membros da família durante esse processo, os resultados da pesquisa poderão auxiliar as famílias que precisam tomar essa decisão, e tornar a decisão consciente e tranquila tanto para os familiares, quanto para a pessoa idosa. Tais intervenções têm potencial de trazer benefícios para ambos atores do processo de transferência de cuidados familiares à ILPI, pois, acredita-se que o processo da tomada de decisão e seus reflexos nos vínculos familiares, trazem consequências diretas para o bem-estar e adaptação da pessoa idosa aos cuidados da instituição.

Considerando as mudanças no cenário de prestação de cuidados às pessoas idosas dependentes e, o aumento pela procura da terceirização destes cuidados por parte das famílias através da institucionalização de seus entes envelhecidos, este estudo buscou compreender como ocorre o processo da tomada de decisão acerca da institucionalização de um ente idoso por parte da família, assim como identificar e descrever quais sentimentos que permeiam esse processo.

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: revisão de literatura, produção científica I - “institucionalizar um familiar idoso: o processo decisório e seus desdobramentos”, e produção científica II - “institucionalização de um familiar idoso: quais sentimentos permeiam essa transição?”. Em seguida, as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesse capítulo serão abordados os seguintes temas: envelhecimento humano e institucionalização da pessoa idosa, através da contextualização do processo do envelhecimento humano, demandas de cuidado na velhice, institucionalização da pessoa idosa, e evidências da literatura a respeito dos motivos que levam a institucionalização. Na sequência discutiremos assuntos relativos à família e o processo decisório acerca da institucionalização de um familiar idoso.

2.1 *Envelhecimento humano e institucionalização da pessoa idosa*

2.1.1 Contextualização do processo do envelhecimento humano

O aumento da longevidade pode ser considerado como um dos maiores feitos da humanidade. Se na antiguidade chegar à velhice era privilégio de poucos, na modernidade essa possibilidade vigora como norma até mesmo em países menos desenvolvidos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento humano caracteriza-se como um processo gradativo e irreversível, seus desdobramentos são determinados através de fatores biológicos, psicológicos e sociais, não podendo ser reduzido à explicação de uma única vertente teórica, pois suas causas são multifacetadas e multifatoriais (ABRUNHEIRO; APÓSTOLO; PINTO, 2015; ROSA; VILHENA, 2016). De acordo com Rosa e Vilhena (2016), o envelhecimento possui caráter biopsicossocial, constituindo-se como processo complexo, dinâmico e idiossincrático.

O processo de envelhecer, considerado como curso natural da vida, é acompanhado de alterações de cunho fisiológico, cognitivo e social. Além disso, sofre influência de fatores endógenos e exógenos envolvidos em alterações biopsicomorfológicas, reduzindo a capacidade adaptativa da pessoa idosa às adversidades (ABRUNHEIRO; APÓSTOLO; PINTO, 2015).

Dentre os fatores endógenos, destaca-se a irreversibilidade do envelhecimento biológico, fortemente atrelado a finitude da vida. Esta fase é marcada pelo surgimento de doenças crônicas, diminuição da capacidade orgânica de recuperação celular, lentidão nos movimentos físicos, perda de

memória, perda de massa muscular e perda óssea, entre outras (ROSA; VILHENA, 2016). Polleto, Santin e Bettineli (2012) acrescentam que, a maior propensão a doenças vinculadas a idade avançada culmina em problemas de saúde recorrentes, como incontinência urinária e fecal, instabilidade postural e consequentes sequelas provocadas por quedas, demência, delírios e depressão.

Para além das limitações e agravamentos nas condições de saúde, que o avançar da idade acarreta, a velhice deve ser compreendida como parte da vida, com o estatuto de processo de vida. Processo esse, marcado por múltiplas mudanças tal como qualquer outra fase do desenvolvimento humano (ROSA; VILHENA, 2016).

2.1.2 Velhice e demandas de cuidado

As principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, especialmente entre a população mais velha, é a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT comumente são acompanhadas de limitações funcionais, que reduzem a capacidade física, as atividades produtivas e a interação social das pessoas idosas. Dentre as principais DCNT, relacionadas às taxas de mortalidade da população idosa no Brasil, Chaimowicz (2016) destaca o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as demências (com ênfase para a Doença de Alzheimer), a insuficiência renal (IR), a insuficiência cardíaca (IC), a cirrose hepática, as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares (DVC).

As DCNT são multifatoriais, consideradas como condições ou enfermidades contínuas que após seu surgimento acompanharão o sujeito por toda a vida. De acordo com Fuller (2018), apesar dos muitos milagres curativos da ciência médica moderna, as DCNT continuam sendo incuráveis.

A prevalência das DCNT teve aumento alarmante nas últimas décadas. Dentre os motivos para o rápido aumento dessas condições estão, segundo Chiaranai, Chularee e Srithongluang (2018), o expressivo envelhecimento da população mundial, aumento da longevidade em função das melhorias na assistência médica para doenças infecciosas, bem como as melhorias nas tecnologias voltadas ao diagnóstico e opções de tratamento para condições crônicas. A autora ainda enfatiza que, o estilo de vida, a alimentação, a não

manutenção de uma vida produtiva e de atividades de lazer também contribuem para a maior prevalência de doenças crônicas como o DM, a HAS e as DVC. Em contraponto, as melhorias e os avanços das últimas décadas, nos tratamentos para condições como câncer e IC prolongam a expectativa de vida de pessoas acometidas por essas enfermidades.

A idade avançada associada a presença de agravos ou comprometimento das condições de saúde, predis põem os idosos a limitações de ordens diversas. Algumas limitações culminam na dependência funcional, caracterizada como inaptidão para a realização de pelo menos uma das ABVD, que incluem a capacidade de se vestir, de tomar banho, a independência para se alimentar, de ir ao banheiro, assim como se deitar e se levantar da cama sem auxílio (EREKSON et al., 2015). Alguns fatores como aspectos econômicos, sociais, culturais e estilo de vida podem levar ao comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa e influenciar de forma negativa no estado geral da saúde, como por exemplo, atividades laborais que requerem grande esforço físico, baixa renda, viver na informalidade, dificuldades e limitações de acesso aos serviços de saúde e sedentarismo (TRINDADE et al., 2013).

A presença de condições crônicas afeta a vida das pessoas nas suas diferentes esferas, mas em especial, o impacto negativo se acentua nas esferas social, psicológica e espiritual. Nesse sentido o principal objetivo do tratamento de pessoas idosas com múltiplas comorbidades deve estar voltado ao aumento, preservação ou recuperação da capacidade funcional dos mesmos (CHAIMOWICZ, 2016; CHIARANAI; CHULAREE; SRITHONGLUANG, 2018).

Quando as limitações funcionais que ocorrem durante o processo de envelhecimento são potencializadas diferentes demandas de cuidado surgem, e a necessidade de cuidados de longa duração se tornam realidade (EREKSON et al., 2015). O surgimento da dependência funcional está vinculado ao aumento do risco de desfechos adversos no envelhecimento, como morbidade e institucionalização de pessoas idosas (VAN LIESHOUT et al., 2018). Ainda, a dependência funcional é tida como fator que predis põem a internações hospitalares e conseqüente aumento das taxas de mortalidade desta parcela da população (EREKSON et al., 2015).

Entre a população mundial de idosos, uma expressiva parcela convive com múltiplas enfermidades crônicas, condição também conhecida como

multimorbidade. A multimorbidade é caracterizada pela presença de duas ou mais DCNT, que trazem impactos negativos às condições de vida, especialmente para aquelas pessoas com maior número de condições crônicas coexistentes (McGILTON et al., 2018). Segundo Onder et al. (2015), a prevalência da multimorbidade aumenta expressiva e progressivamente com o avançar da idade e está associada ao aumento da probabilidade da perda da função física, diminuindo a possibilidade do adulto mais velho executar suas ABVD de maneira autônoma e independente, o que leva à necessidade de cuidados contínuos.

O surgimento de maior número de DCNT, associado a deterioração das condições de saúde inerentes ao processo normal do envelhecimento dificulta a autogestão do cuidado para as pessoas idosas, o que acaba culminando em condições de vida limitadas. Essas limitações decorrem de diferentes demandas de cuidados relacionadas às condições crônicas, tais como uso de várias medicações (polimedicação), dificuldade de locomoção, necessidade de alimentação adaptadas às necessidades decorrentes do processo de envelhecimento e das limitações cognitivas, sendo esses fatores estreitamente relacionados à institucionalização de pessoas idosas.

2.1.3 Institucionalização da pessoa idosa

Originalmente o cuidado despendido às pessoas idosas era responsabilidade exclusiva da família, em especial das mulheres, conhecidas tradicionalmente como cuidadoras natas. No entanto com a participação ativa da mulher no mercado de trabalho, aliada às mudanças que ocorreram nas últimas décadas na constituição das famílias, cada vez menores, assim como as significativas mudanças quanto a sua constituição e organização, desencadearam mudanças no cenário do cuidado e vieram acompanhadas de um processo de redefinição na forma de prestação dos cuidados às pessoas idosas dependentes (NEGRÃO; MARTINS, 2015).

Na contemporaneidade, a formação de novos arranjos familiares se tornou prática comum. Segundo Botton et al. (2015), a definição de família não pode ser compreendida como unidade natural e imutável, mas sim um sistema complexo que se relaciona aos processos de transformação históricos, sociais e

culturais, resultando em modificações quanto a sua composição, organização e funcionamento.

As mudanças mais expressivas em relação aos arranjos familiares se referem a sua composição. Na atualidade o arranjo familiar nuclear composto por pai, mãe e filhos coexiste com diversas outras formas de organização. Dentre as diferentes estruturas familiares em expansão, destacam-se as famílias reconstituídas, que são famílias compostas por pessoas que se casam pela segunda vez e que possuem filhos do primeiro casamento; as famílias denominadas amorfas, representadas por pessoas que não possuem vínculo sexual, tais como amigos e parentes e; as famílias homo afetivas que são constituídas por pessoas do mesmo sexo com vínculo afetivo (MARTINS-SUAREZ; FARIAS, 2016).

As mudanças supracitadas culminam na dificuldade ou incapacidade de algumas famílias proverem os cuidados das pessoas idosas dependentes. Em decorrência dessas dificuldades, a responsabilidade pelo cuidado passa a ser outorgada à uma única pessoa da família, a profissionais cuidadores contratados, ou ainda, a ILPI, opção muitas vezes envolta em preconceitos e relutância de escolha tanto pelas famílias, quanto pelas pessoas idosas.

Com o passar dos anos, cresce a necessidade de cuidados terceirizados para os adultos mais velhos. Nesse processo ocorreram expressivas mudanças nos serviços prestados em instituições, que evoluíram de um ambiente de cunho assistencialista, por vezes segregador, das pessoas em condições econômicas desfavoráveis, para um local que tem buscado, cada vez mais, atender as demandas crescentes e singulares deste segmento da população, no sentido de se tornar um ambiente seguro e acolhedor. Em muitos casos, o padrão de atendimento dos cuidados institucionais é semelhante a um lar, onde pessoas idosas frágeis física e/ou emocionalmente encontram amparo para viver a última fase de suas vidas (FLEMING; KYDD; STEWART, 2017).

Embora muitas ILPI prestem serviços com padrões de atendimento que remetem a um ambiente caseiro, estudos de Thompson et al. (2018) enfatizam a presença do modelo biomédico e institucional nas práticas de cuidado destes locais. Apesar dos avanços, ainda são descritas situações de preconceito etário para com os residentes das instituições, limitação do poder decisório e do controle sobre suas vidas, bem como em algumas situações são

hipermedicalizados. Os autores sugerem que a mudança cultural nas instituições deve partir da premissa dos cuidados centrados na pessoa, em busca da promoção da independência, da garantia do direito da tomada de decisões e de escolhas por parte dos idosos institucionalizados, o que garante melhores práticas na prestação de cuidados de qualidade.

De acordo com levantamentos de Sanford et al. (2015), em diferentes países a constituição de “lares de idosos”, no que se refere às especificidades e números de residentes, são vastas. Em alguns países as instituições são pequenas e com poucos leitos, já em outros, podem haver centenas de pessoas habitando a mesma instituição. As diferenças são marcantes também no que se refere a fonte pagadora e ao acesso aos serviços oferecidos. Em alguns países o financiamento do cuidado é realizado exclusivamente ou parcialmente pelo Estado, enquanto em outros, o pagamento dos cuidados de longa duração é privado. Diferenças marcantes também estão relacionadas à presença de equipes treinadas e preparadas para a prestação de serviços, ainda, a presença do profissional médico varia muito de país para país. Nesse sentido, pesquisas realizadas em instituições que atendem pessoas de idade avançada em um país, muitas vezes não podem ser aplicadas a outro, pois as populações residentes, os recursos e a forma de estruturação podem ser completamente diferentes (SANFORD et al., 2015).

Em pesquisa realizada pela Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia (IAGG) e pela Associação Americana de Diretores Médicos, incluiu 17 países, objetivou a definição de conceito internacional acerca de “lar de idosos”. Os autores definiram as instituições que atendem às pessoas idosas como, instituições destinadas a fornecer suporte 24 horas por dia para pessoas que necessitam de assistência para a realização das ABVD e suporte para suprir suas necessidades de saúde. Estas instituições podem ou não ser compostas por profissionais de saúde que fornecem cuidados de longo prazo e/ou reabilitação, com vistas a evitar a hospitalização ou facilitar o processo de alta, não se caracterizando como instalações hospitalares. Segundo o levantamento dos autores, essas instituições podem ainda ser caracterizadas como prestadoras de cuidados paliativos e de fim de vida (SANFORD et al., 2015).

De acordo com a literatura brasileira, as instituições destinadas a prestar cuidados a pessoas idosas, conhecidas como ILPI, caracterizam-se como

residências coletivas, que têm por objetivo prestar cuidados para pessoas idosas que apresentam limitações para o desempenho das ABVD e necessitam cuidados prolongados, bem como para pessoas de idade avançada independentes, mas em situação de carência de renda e/ou família. Nestas instituições o cuidado deve ter como finalidade a garantia do bem-estar dos seus residentes, através da assistência integral às suas necessidades e respeito à dignidade, proporcionando dessa forma, condições de auto realização e envelhecimento ativo (CAMARANO; KANSO, 2010; CNMP, 2016).

2.1.4 Motivos da institucionalização da pessoa idosa: evidências da literatura

A procura pelas alternativas de cuidado para um familiar idoso dependente pode envolver uma série de fatores distintos. Dados da literatura brasileira discutem que com o aumento da idade, a probabilidade da institucionalização de pessoas idosas se torna iminente. Lini, Portella e Doring (2016) apontam como fatores determinantes para a institucionalização, a ausência de companheiro (a) ou de filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência para ABVD. Fagundes et al. (2017), acrescentam ainda, a aposentadoria com baixos rendimentos, o suporte social precário, o aumento de gastos com saúde, os estágios terminais de doenças, as necessidades de reabilitação, assim como residir sozinho e a ausência de cuidador domiciliar.

Com o avanço da idade aumenta exponencialmente o risco de incapacidade funcional, assim como surgimento de DCNT e a ocorrência de internações hospitalares. Conforme Del Duca et al. (2012) esses fatores sinalizam para o aumento potencial da chance de institucionalização de pessoas idosas, os autores indicam como fatores preponderantes para que a institucionalização ocorra ser do sexo feminino e viver sem companheiro. Lini, Portella e Doring (2016) acrescentam ainda, não possuir escolaridade formal e apresentar incapacidade funcional para a realização das ABVD.

Segundo revisão sistemática feita por Sury, Burns e Brodaty (2013), que incluiu 49 estudos a nível mundial, em muitas ocasiões a institucionalização de uma pessoa idosa é precedida por um evento agudo de saúde, como hospitalização ou doença grave, tanto da pessoa com idade avançada, quanto da que se ocupa do papel de cuidador. A decisão pela institucionalização se dá

também pelo aumento progressivo da deterioração da condição de saúde geral da pessoa mais velha. Na ocorrência de quadros demenciais a presença de alguns comportamentos como agitação, agressividade, declínio da memória, incontinência urinária e/ou fecal, bem como questões relacionadas à segurança da pessoa idosa doente são caracterizados como decisivos para a transferência desta a instituições de cuidado de longa duração.

Em estudo realizado por Faria e Carmo (2015) em Portugal, os autores investigaram a experiência de transição e a adaptação a instituições sob a perspectiva das pessoas idosas. Os autores encontraram como resultados, os mesmos posicionamentos encontrados por (SURY; BURNS; BRODATY, 2013) no que se refere a ocorrência de problemas de saúde da pessoa idosa ou do próprio familiar cuidador com o qual viviam, em períodos que antecederam a decisão pela institucionalização.

Entre as razões determinantes para a institucionalização, Faria e Carmo (2015) apontam para a presença de sentimentos de solidão; problemas habitacionais, relacionados a moradias não adaptadas às necessidades de mobilidade dos mais velhos e; ausência de retaguarda e de apoio informal. Os autores destacam que, para a totalidade das pessoas idosas participantes do estudo, a institucionalização foi considerada última opção, após esgotadas todas as possibilidades de permanecer em suas próprias casas.

Em relação aos fatores que motivam a institucionalização de pessoas idosas que fazem referência a estudos realizados em Portugal, os achados de Neves (2012) vão ao encontro dos resultados da pesquisa realizada no Brasil por Lini, Portella e Doring (2016), no que tange a dependência para a realização das ABVD. Neves (2012), ainda acrescenta a presença de sintomatologia relacionada a depressão como fator determinante para a institucionalização de pessoas de idade avançada.

Considerando aspectos relacionados às condições de saúde de pessoas idosas que predizem a institucionalização, Born e Boechat (2016) referem as principais síndromes geriátricas: imobilidade, instabilidade, incontinência urinária e/ou fecal e perdas cognitivas. Estas síndromes resultam da presença de diferentes fatores, como reserva funcional diminuída, doenças orgânicas, aspectos socioeconômicos e psicológicos que podem culminar na dependência de cuidados de longa duração. Os autores ainda elencam outros fatores

determinantes, como as condições de pobreza, de depressão, o sexo feminino, a ausência de filhos, morar sozinho e apresentar múltiplos problemas médicos.

O risco de quedas e fraturas é expressivamente maior entre pessoas idosas. Estes eventos estão vinculados às síndromes geriátricas que potencializam o risco de institucionalização, citadas por Born e Boechat (2016). Krogseth et al. (2016) apontam que pessoas idosas que fraturam o quadril, em decorrência de quedas em suas residências, apresentam chances consideravelmente maiores de ser institucionalizadas, em função da dependência de cuidados para a realização das ABVD como consequências da fratura. Os autores também referem que, em pessoas idosas que sofreram fratura de quadril e que apresentam delirium, este último se constitui como fator independente para a transferência de pessoas idosas a os cuidados de uma ILPI.

Um estudo brasileiro, conduzido por Lopes et al. (2018) identificou como fatores determinantes para a institucionalização a vontade própria, as questões familiares, o abandono e a violência. Considerando o motivo “vontade própria”, os autores relacionaram diferentes fatores que culminaram nessa decisão, tais como a fragilização dos vínculos familiares, sentimento de ser um fardo para a família, residir sozinho ou em companhia de outra pessoa idosa, auto percepção da capacidade funcional comprometida, sofrer violência na família e também na sociedade, dificuldades financeiras e falecimento do cônjuge. Em relação aos vínculos afetivos na velhice, Medeiros (2012) acrescenta que, pessoas de idade avançada que passam pela experiência da perda de pessoas de maior vínculo afetivo, como companheiro/a, filhos, familiares ou amigos independentemente do motivo da perda, ou que vivem isoladas do círculo familiar, estão predispostos a viver em ILPI.

Levando em consideração as questões familiares que culminam na necessidade de institucionalização, Lopes et al. (2018) relacionam seus achados com a dificuldade e a impossibilidade de os familiares prestarem cuidados aos idosos dependentes. As dificuldades são provenientes de diferentes fatores, tais como, baixa renda, falta de estrutura física e psicológica, conflitos familiares, impossibilidade de assistência, inserção da mulher no mercado de trabalho, entre outros. A respeito do fator de abandono citado pelos autores, o mesmo está relacionado à pessoa idosa não possuir vínculos familiares, ou não ter convivência próxima com a família (muitas vezes por não ter cultivado vínculos

afetivos saudáveis com cônjuge ou filhos durante a vida adulta), fatos que acabam por contribuir para o risco de vulnerabilidade social, financeira e de saúde. Em relação a violência, os autores destacam que em muitos casos essa situação acontece dentro do próprio seio familiar.

2.2 Família e o processo decisório acerca da institucionalização de um familiar idoso

A exemplo da ocorrência de substanciais mudanças no processo de envelhecimento nas últimas décadas, a composição e funcionalidade das famílias também sofreu significativas alterações (FAGUNDES et al., 2017). As mudanças nas configurações familiares que ocorreram ao longo do tempo resultaram na alteração dos vínculos e sentimento de responsabilização sobre as pessoas idosas. Aliado a isso, as diminuições das taxas de natalidade culminaram na redução de pessoas da família disponíveis para cuidar dos mais velhos. Em contrapartida, com o aumento da longevidade, o número de pessoas idosas que necessitam de cuidados de longa duração aumentou de forma desproporcional a disponibilidade de cuidadores familiares (NORTON, 2016).

Para além da entrada no mercado de trabalho, outros fatores marcaram a mudança no papel das mulheres em relação à família. Atualmente as mulheres estão estudando e buscando qualificação por mais tempo, tendem a se casarem mais tarde e, muitas vezes, optam por permanecerem solteiras, algumas decidem ter filhos, outras têm a liberdade de escolha por não vivenciar a maternidade. Somadas, estas alterações no papel das mulheres dentro da família e da sociedade incidem diretamente na diminuição de pessoas disponíveis para cuidar dos adultos mais velhos, bem como nas mudanças relativas às modalidades de cuidado (NORTON, 2016).

Em relação aos vínculos afetivos e de cuidadores familiares, os estudos de Sutor, Gilligan e Pillemer (2016) trazem reflexões sobre as diferenças nas relações intrafamiliares na vida adulta e suas consequências, para as pessoas da família que possivelmente se tornarão cuidadoras dos pais na velhice. Os autores afirmam que, a proximidade de pais e filhos em idade adulta ocorre de forma diferenciada entre membros da família. Entre os fatores que influenciam o relacionamento parental com os filhos estão a proximidade emocional, o contato,

o apoio mútuo e as preferências por receber auxílio. Desta forma, estes fatores podem predizer, entre outros aspectos, quais integrantes da família se tornarão cuidadores dos pais com idade avançada quando acometidos por significativos eventos de saúde.

Na constituição dos vínculos entre pais e filhos, cada relacionamento é único. Supõe-se que em famílias com mais de um filho, o cuidador será o que teve relacionamento diferenciado com os pais, de maior proximidade, em relação aos demais irmãos (ZARIT; ZARIT, 2015; SUITOR; GILLIGAN; PILLEMER, 2016).

Nesse sentido, os estudos de Sutor, Gilligan e Pillemer (2016) apontam que um dos fatores que atua nos processos de troca positiva na díade pai-filho é o apoio. Sendo assim, mais esperado que pais que prestaram ajuda e suporte aos filhos quando necessitavam, recebam apoio dos filhos quando atingirem idade mais avançada. Quanto maior a proximidade e as trocas emocionais positivas entre pais e filhos, maior será o nível de troca e apoio entre os filhos adultos e seus pais idosos. De acordo com os autores, as trocas entre pais e filhos adultos estão entrelaçadas pela combinação das características dos pais e também dos filhos, tais como afeto, gênero e apoio entre as gerações.

A prestação de cuidados de longa duração se traduz através de emoções ambíguas e conflitantes para o cuidador. Por um lado, a pessoa que assume o papel de cuidador pode sentir a obrigação do cuidado, como sendo prazerosa e agradável em função do vínculo afetivo que o liga a pessoa idosa dependente. Já, por outro lado, quando as limitações que o cuidado impõe, como abdicação da vida pessoal e de momentos de lazer, ou a necessidade da prestação de cuidados que não se sente preparado para realizar, tornam-se mais evidentes, sentimentos como raiva e culpa podem surgir. O ônus do cuidado se configura como experiência singular para cada cuidador, não passível mensurar sua extensão (ZARIT; ZARIT, 2015).

Todas as pessoas que assumem o lugar de cuidador familiar sofrem com as diferentes sobrecargas inerentes ao cuidado, no entanto, cuidadores de pessoas com demência vivenciam este processo de forma mais intensa. De acordo com Bekhet e Avery (2018) se faz necessário ajustamento de papéis e expectativas em relação à pessoa idosa com demência, bem como aos cuidados que são passíveis de serem realizados. Entre fatores que sobrecarregam os

cuidadores de pessoas idosas com demência estão as incertezas sobre o diagnóstico da doença, sentimentos de isolamento atrelado ao avanço da doença, bem como a desistência de interações sociais, de momentos de lazer e de empregos formais em detrimento da exigência dos cuidados que o idoso necessita, o que acaba culminando em sentimento de perda, medo, raiva e descrença. Com relação ao ônus dos cuidadores de pessoas idosas com demência, Raggi et al. (2015), acrescentam que a carga de sofrimento dos prestadores de cuidados está vinculada com a gravidade dos comprometimentos cognitivos, comportamentais, funcionais e motores relativos ao avanço da doença, presentes no quadro demencial da pessoa idosa dependente.

Muitos cuidadores familiares, além da carga de responsabilidades que exigem os cuidados da pessoa idosa dependente, trabalham em empregos formais por questões financeiras, além de outras motivações. Estes cuidadores experimentam desafios únicos, entre os quais estão: encontrar um cuidador substituto para os períodos em que se ausentam da residência, interferências no ambiente de trabalho por chamadas relacionadas aos cuidados do familiar idoso, comparecimento em consultas médicas e emergências, como também a preocupação relativa ao bem-estar e aos cuidados que seu familiar está recebendo do cuidador substituto (ZARIT; ZARIT, 2015).

Considerando as repercussões do cuidado de um familiar idoso com Doença de Alzheimer sob a vida profissional do cuidador, Oliveira e Caldana (2012) acrescentam que a mudança de planos em relação a carreira e atuação profissional caracteriza-se como uma das incontáveis renúncias que o cuidador faz em detrimento das exigências relativas ao cuidado desses idosos. Seus estudos apontam que alguns cuidadores acabam adequando sua atuação profissional, horários e local de trabalho à rotina de cuidados, por exemplo, transferindo seu local de trabalho para própria residência, com horários de atuação restritos em função da atenção que o familiar idoso necessita. A partir de seus achados, as autoras referem que a escolha profissional do cuidador pode se relacionar a área da saúde, em função da necessidade de busca de conhecimento acerca das demandas de cuidado e alterações que o processo demencial acarreta na vida da pessoa idosa.

Nesse sentido, o cuidado familiar pode afetar o emprego, bem como a escolha e atuação profissional do cuidador, em função da alta carga de

responsabilidades demandas e disponibilidade de tempo que o cuidado de um familiar idoso dependente exige. Segundo Wang, Chan e Chow (2018), as obrigações com o cuidado domiciliar de um familiar acabam produzindo frequentes licenças de trabalho não planejadas, o que gera diminuição da produtividade da pessoa cuidadora e, conseqüentemente, conflitos e mau desempenho no trabalho.

Outro fator que contribui para a sobrecarga e conseqüente estresse do cuidador familiar, de acordo com Soilemezi et al. (2017), é a falta de privacidade e espaço dentro da própria casa. A falta de privacidade decorre, majoritariamente, pelas adaptações realizadas para a prestação de cuidados à pessoa idosa, e conseqüente redução do espaço útil da residência para os outros membros da família, interferindo assim na qualidade das relações familiares. Aliado a isso, o sistema familiar pode apresentar dificuldades em compreender, vivenciar e dar suporte ao processo de envelhecimento de seus integrantes. Fato este, acarreta conflitos na convivência familiar, com reflexos significativos na organização financeira, assim como nas esferas física, emocional e social da vida da família (VERA et al., 2015).

Alguns sentimentos e acontecimentos, como a vigilância constante, os imprevistos com a incontinência urinária e/ou fecal e a vida isolada potencializam a percepção de que com os cuidados e adaptações realizadas no domicílio, o significado de “lar”, que antes predominava, acaba substituído pelo sentido de instituição hospitalar (SOILEMEZI et al., 2017). No entrando, embora a tradição e a cultura do país no qual os indivíduos vivem influencie seus princípios e valores, e também reflita sobre a responsabilização pelas pessoas idosas que compõem o núcleo familiar, Vera et al. (2015) apontam para a crescente necessidade da busca por apoio fora da família na prestação de cuidados às pessoas idosas, pois a complexidade das condições de saúde das pessoas dependentes de cuidados de longa duração e seus custos muitas vezes elevados, bem como o desgaste emocional e físico dos cuidadores, interferem diretamente na funcionalidade familiar.

A tomada de decisão pela busca de apoio fora da família para a realização do cuidado, na grande maioria das vezes, é precedida por uma crise, o que pode levar a uma escolha precipitada, nem sempre adequada, pois em um momento de crise na família os padrões usuais de tomada de decisão podem ser

inapropriados (BECKINGHAM; BAUMANN, 1990). A opção pela institucionalização pode não ser a primeira escolha considerada pelos responsáveis pela tomada de decisão, pois a imagem negativa das instituições que prestam cuidados de longa duração ainda é muito marcante, o que gera relutância entre os membros da família para dar início ao processo decisório, que frequentemente é adiado até que não haja outra saída (DAVIES; NOLAN, 2003).

O período de crise na família responsável pelos cuidados pode ser desencadeado por diferentes motivos, a exemplo da sobrecarga do cuidador (BEKHET; AVERY, 2018; WANG; CHAN; CHOW, 2018; SOILEMEZI et al., 2017; RAGGI et al., 2015), da dificuldade em conciliar a vida profissional às responsabilidades do emprego com as exigências do cuidado do familiar idoso (ZARIT; ZARIT, 2015; OLIVEIRA; CALDANA, 2012), bem como em função dos custos elevados do cuidado (VERA et al., 2015). No entanto, independentemente do motivo que principiou a crise, o fato de que, após a crise ser desencadeada a família é levada a tomar inúmeras decisões importantes em espaço de tempo reduzido, é um ponto de concordância entre diferentes autores (JOAQUIM, 2011; DAVIES; NOLAN, 2003; BECKINGHAM; BAUMANN; 1990). Os familiares que realizam a tomada de decisão pela institucionalização vivenciam esse processo de crise relacionando-o com turbulência emocional vinculada a sentimentos ambíguos que variam entre culpa, tristeza e alívio (JOAQUIM, 2011).

De acordo com estudos acerca do processo decisório sobre a necessidade de institucionalização de membros idosos da família em diferentes países, com culturas e realidades peculiares, os achados dos autores convergem sobre um aspecto: a transferência de uma pessoa idosa para uma instituição de longa permanência é o último recurso após enorme esforço da família em relação a prestação de cuidados domiciliares, (CHEN, 2017; KIWI; HYDÉN; ANTÉLIUS, 2017; KWON; TAE, 2012), sendo a decisão final pela institucionalização adiada por tanto tempo quanto possível (JOAQUIM, 2011; DAVIES; NOLAN, 2003).

De acordo com as proposições de Kwon e Tae (2012), que investigaram a realidade de famílias cuidadoras de pessoas idosas com demência na Coreia, a decisão pela institucionalização foi a última opção encontrada, e ocorreu depois de várias tentativas de cuidados domiciliares, após o processo de cuidar

tornar-se um fardo para a família. A institucionalização como última opção a ser considerada, está atrelada à questão da tradição de piedade filial, presente na cultura do país (KWON; TAE, 2012). A tradição da piedade filial diz respeito a devoção dos filhos aos pais e ao dever dos filhos de cuidarem dos pais idosos. Essa tradição está fortemente enraizada no valor cultural da sociedade coreana, e gera sofrimento aos filhos quando estes não encontram outra opção a não ser a institucionalização dos seus pais idosos dependentes. O conflito entre os valores culturais e a real necessidade de cuidados fora do ambiente domiciliar se constitui como experiência desgastante e atormentadora para famílias que passam pelo processo decisório acerca da institucionalização naquele país (KWON; TAE, 2012).

Considerando o processo decisório, Chen (2017) realizou um estudo com famílias cuidadoras de pessoas idosas com comprometimento cognitivo mínimo residentes na China. O valor cultural da piedade filial que é forte na tradição coreana (KWON; TAE, 2012) também está presente na cultura chinesa e tem influência na tomada de decisão pela institucionalização de familiares idosos, especialmente quando a pessoa idosa dependente de cuidados for a figura materna ou paterna que, tendo capacidade cognitiva preservada sente-se no direito de participar da decisão, pois a tradição da devoção filial valida o poder dos pais sobre os filhos.

Um dos dilemas enfrentados pelas famílias cuidadoras coreanas no processo da tomada de decisão, é o consenso sobre a decisão final pela institucionalização (KWON; TAE, 2012). O processo decisório não ocorre de maneira isolada, mas sim dentro da dinâmica e do contexto familiar, principalmente entre os irmãos, sendo que o envolvimento de diferentes membros da família é muito favorável em alguns casos, pois há vasta confiança nas percepções e necessidades dos familiares cuidadores. Em outros casos, a participação dos membros da família causa conflitos e mal-estar em função da existência de opiniões discrepantes em relação à institucionalização e a qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições.

No entanto, através das contribuições de Chen (2017) é possível constatar que na China os filhos adultos estão, cada vez mais, se responsabilizando e tomando a frente no processo decisório acerca da institucionalização dos seus pais, ou até mesmo estão decidindo por eles. Essa

mudança relativa à piedade filial e à lacuna nas relações de poder entre as gerações, se deve a ocorrência de transformações culturais e no estilo de vida da geração mais nova, tais como níveis de estudo mais elevado, maior poder aquisitivo e estilo de vida independente. Estas mudanças estão também vinculadas à percepção que os filhos têm sobre seus pais idosos. Atualmente, a percepção é de que os idosos são pessoas que possuem autonomia limitada e conhecimentos insuficientes sobre os cuidados de longa duração, descartando assim o poder decisório dos mais velhos.

Sobre a percepção de que os cuidados dispensados às pessoas mais velhas dependentes tornou-se pesaroso para a família, os achados de Kwon e Tae (2012) referem-se principalmente a presença de comportamentos desviantes e hostis, e da deterioração física e cognitiva inerentes ao processo demencial, o que trouxe à tona a inevitabilidade da decisão pela institucionalização. Outros aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida dos cuidadores também foram considerados como determinantes no processo decisório, tais como esgotamento físico e mental, isolamento social e conflito de papéis.

Já os achados de Chen (2017) apontam que, a consideração pela opção de cuidados aos mais velhos fora do ambiente familiar na China aconteceu por circunstâncias distintas, ao analisar a percepção dos filhos e dos pais no processo decisório. Os filhos, na sua grande maioria, buscaram a opção da institucionalização, principalmente em função da deterioração das condições de saúde dos pais idosos, considerando a presença de apoio e atendimento médico nas instituições e a falta de recursos para atender as necessidades de saúde dos pais idosos no domicílio. Os pais, por sua vez, consideraram a opção de viver em uma instituição e acabaram consentindo com a decisão, por perceberem que o cuidado que estavam necessitando gerava sobrecarga à vida dos filhos.

Na realidade da cultura chinesa estudada por Chen (2017), a decisão dos filhos pela institucionalização dos pais idosos, em função do cuidado médico presente nas instituições, está atrelada a compensação de sentimento de culpa dos filhos pela incapacidade de prestação de cuidados domiciliares adequados aos pais dependentes. O sentimento de culpa, pela institucionalização, está vinculado a consciência dos filhos sob o valor da obrigação de piedade filial

arraigado na cultura do país, pois ao institucionalizar um pai idoso, o filho está agindo de forma contraditória à tradição de cuidar da sociedade chinesa.

Embora a tradição da piedade filial se mostra presente na díade pai-filho na China, os achados de Chen (2017) conduzem à percepção de que estão ocorrendo significativas mudanças culturais, concernentes à readequação de valores da sociedade chinesa, acerca da responsabilidade de cuidado da família por seus membros de idade avançada no âmbito familiar. Cada vez mais se reconhece de que a realidade do estilo de vida moderno restringe a capacidade dos recursos de cuidado das famílias, incidindo sobre o valor da piedade filial que, em muitos casos, não é seguido conforme a tradição pela escassez de possibilidades de prestação de cuidados domiciliares.

Ao pensar o processo decisório acerca da institucionalização de um familiar idoso na realidade do ocidente, Kiwi, Hydén e Antélius (2017) estudaram famílias com ascendência iraniana que residiam na Suécia e cuidadoras de familiares com comprometimento cognitivo. Da mesma forma que os estudos envolvendo a realidade asiática (KWON; TAE, 2012; CHEN; 2017), os autores postulam que a opção da institucionalização na cultura das famílias suecas foi tomada após a família realizar diversos esforços para a prestação de cuidados domiciliares e não conseguirem mais gerenciar os desafios e dificuldades desse processo.

Os desafios e dificuldades vivenciados pelas famílias ao cuidarem de um familiar idoso dependente que culminaram na possibilidade de institucionalização foram vastos, dentre eles destacam-se os conflitos familiares, a inabilidade física para a realização dos cuidados, a sobrecarga do cuidador e as restrições na convivência social. A progressão do quadro demencial e o consequente declínio das condições de saúde do familiar idoso foram determinantes para a tomada de decisão pela institucionalização, a qual não foi discutida com a pessoa idosa (KIWI; HYDÉN; ANTÉLIUS, 2017).

Em comparação à investigação de Kwon e Tae (2012) e de Chen (2017), que referiram a forte presença do valor da piedade filial na responsabilização pelo cuidado dos pais idosos e sentimento de culpa dos filhos pela decisão tomada acerca da institucionalização, os achados de Kiwi, Hydén e Antélius (2017) referenciam que a família, ao tomar a decisão pela institucionalização não sentiu culpa pela decisão, ao passo que já haviam feito tudo o que estava ao seu

alcance pelo bem estar do familiar idoso. Alguns familiares ainda expressaram sentimento de alívio ao institucionalizarem familiares idosos dementes, porém a preocupação pela qualidade dos cuidados oferecidos pelas instituições e a garantia do bem-estar das pessoas idosas fora do âmbito de cuidados domiciliares, estava presente no relato dos familiares.

A necessidade de institucionalização de um familiar idoso é uma demanda em expansão a nível mundial, e a tomada de decisão acerca da transferência de uma pessoa idosa de um ambiente de cuidado domiciliar realizado pela família, para o cuidado em uma instituição, possui motivações semelhantes, porém sofre influências da cultura e da tradição de cada país.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I - INSTITUCIONALIZAR UM FAMILIAR IDOSO: O PROCESSO DECISÓRIO E SEUS DESDOBRAMENTOS

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II - INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR IDOSO: QUAIS SENTIMENTOS PERMEIAM ESSA TRANSIÇÃO?

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

REFERÊNCIAS

- ABRUNHEIRO, S.F.S.; APÓSTOLO, J.L.A.; PINTO, J.M.M. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. In.: ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA. **Enfermagem de Saúde do Idoso**. 13^a ed. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Cap.IV. p.63-84, set. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283637648_VIVENDO_O_ENVELHECER_UMA_PERSPETIVA_FENOMENOLOGICA. Acesso em: 05 jan. 2019.
- BECKINGHAM, A.C.; BAUMANN, A. The ageing family in crisis: assessment and decision-making models. **J Adv Nurs.**, [s.l.], v.15, n.7, p.782–7, jul. 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2394885/>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- BEKHET, A.K.; AVERY, J.S. Resilience from the Perspectives of Caregivers of Persons with Dementia. **Arch Psychiatr Nur.**, [s.l.], v.32, n.1, p.19–23, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29413066/>. Acesso em: 8 dez. 2018.
- BORN, T.; BOECHAT, N.S. Qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap.119 p.1301-06.
- BOTTON, A.; CÚNICO, D.S.; BARCINSKI, M.; STREY, M.N. Os Papéis Parentais nas Famílias: Analisando Aspectos Transgeracionais e de Gênero. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.43-56, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a05.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.233-5, jan./jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2019.
- CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Freitas, E,V,; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap.6 p.66-78.
- CHEN, L. Power and ambivalence in intergenerational communication: Deciding to institutionalize in Shanghai. **J Aging Stud**, [s.l.], v.41, p.44–51, abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28610754/>. Acesso em: 06 dez. 2018.

CHIARANAI, C.; CHULAREE, S.; SRITHONGLUANG, S. Older people living with chronic illness. **Geriatr Nurs.**, [s.l.], v.39, n.5, p.513-20, set.-out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29598960/>. Acesso em: 30 set. 2018.

CNMP - CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual de Atuação Funcional**: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/manual-de-atuacao-funcional.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

DAVIES, S.; NOLAN, M. "Making the best of things": Relatives experiences of decisions about care-home entry. **Ageing Soc.**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 429–50, jun. 2003. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/making-the-best-of-things-relatives-experiences-of-decisions-about-carehome-entry/CAE22030851EDF771DEF20E4FC52A20B>. Acesso em: 06 jul. 2020.

DEL DUCA, G.F.; SILVA, S.G. da; THUMÉ, E.; SANTOS, I.S.; HALLAL, P.C. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v.46, n.1, p.147–53, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 set. 2018.

EREKSON, E.A.; CIARLEGLIO, M.M.; HANISSIAN, P.D.; STROHBEHN, K.W.; BYNUM, J.P.; FRIED, T.R.; EREKSON, E.M. Functional disability among older women with fecal incontinence. **Am J Obstet Gynecol.**, [s.l.], v.212, n.3, p.327e1-7, mar. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25447956/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FAGUNDES, K. V. D. L.; RIBEIRO, M. E.; MORAIS RIBEIRO, J. H. de; SIEPIERSKI, C. T.; SILVA, J. V. da; MENDES, M. A. Entidades de larga permanencia como alternativa para acoger adultos mayores. **Rev Salud Pública**, [s.l.], v.19, n.2, p.210–4, mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41541>. Acesso em: 14 jan. 2019.

FARIA, G.C.; CARMO, M.P. Transição e (In) Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.31, n.4, p.435-42, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015042472435442>. Acesso em: 31 mar. 2019.

FLEMING, A.; KYDD, A.; STEWART, S. Care homes: The developing ideology of a homelike place to live. **Maturitas**, [s.l.], v.99, p.92–7, mai. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28364875/>. Acesso em: 6 dez. 2018.

FULLER, J. What are chronic diseases? **Synthese**, [s.l.], v.195, p.3197–3220, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11229-017-1368-1>. Acesso em: 14 out. 2018.

JOAQUIM, F. **O Processo de tomada de decisão familiar de institucionalizar um parente idoso com demência e as equipas de cuidados primários de saúde.** 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento) – Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2011. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/7144>. Acesso em: 1 abr. 2019.

KIWI, M.; HYDÉN, L.-C.; ANTELIUS, E. Deciding upon Transition to Residential Care for Persons Living with Dementia: why Do Iranian Family Caregivers Living in Sweden Cease Caregiving at Home? **J Cross Cult Gerontol**, [s.l.], v.33, p.21–42, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10823-017-9337-1>. Acesso em: 24 jan. 2019.

KROGSETH, M.; WYLLER, T.B.; ENGEDAL, K.; JULIEBØ, V. Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fracture patients. **J Psychosom Res.**, [s.l.], v.76, n.1, p.68-74, jan. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399913003723?via%3Dihub>. Acesso em: 31 mar. 2019.

KWON, S.-H.; TAE, Y.-S. Nursing Home Placement: The Process of Decision Making and Adaptation among Adult Children Caregivers of Demented Parents in Korea. **Asian Nurs Res.**, [s.l.], v.6, n.4, p.143-51, dez. 2012. Disponível em: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(12\)00067-9/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(12)00067-9/fulltext). Acesso em: 16 jan. 2019.

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R.; DORING, M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1004-14, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601004&lng=en&tng=en. Acesso em: 01 set. 2018.

LOPES, V.M.; MOBLEY, A.; SCOFIELD, S.; KELLY, R.; ALCÂNTARA, L. de O que levou os idosos à institucionalização? **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.9, p.2428-35, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234624/29939>. Acesso em: 03 mar. 2019.

MARTINS-SUAREZ, F.C.; FARIAS, R. de C.P. Novos arranjos familiares na contemporaneidade frente ao texto religioso: uma análise sobre o discurso em “defesa” da família. **Rev. Interd. em Cult. e Soc.**, São Luís, v.2, n.1, p.83-108, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/4562/3071>. Acesso em: 22 jul. 2019.

McGILTON, K.S.; VELLANI, S.; YEUNG, L.; CHISHTIE, J.; COMMISSO, E.; PLOEG, J.; ANDREW, M.K.; AYALA, A.P.; GRAY, M.; MORGAN, D.; CHOW, A. F.; PARROTT, E.; STEPHENS, D.; HALE, L.; KEATINGS, M.; WALKER, J.; WODCHIS, W.P.; DUBÉ, V.; MCELHANEY, J.; PUTS, M. Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a scoping review. **BMC Geriatrics**, [s.l.], v.18, n.231, 2018. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0925-x>. Acesso em: 14 out. 2018.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica**, [s.l.], v.11, n.3, p.439-53, ago. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3734/2616>. Acesso em: 06 jul. 2020.

NEGRÃO, A.; MARTINS, E. Reflexões sobre “A Família e o Idoso”. **Rev. Portal de Divulgação**, [s.l.], n.45, p.2178–3454, 2015. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/514/553>. Acesso em: 03 mar. 2019.

NEVES, H.M.F. **Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos**. 87 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal, 2012. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZACAO_IDOSOS.pdf. Acesso em: 01 abr. 2019.

NORTON, E.C. Health and Long-Term Care. In: KRUIZE, Z. (Ed.) **Handbook of the Population Aging**. v.1, Oxford, United Kingdom: Elsevier, 2016. Cap 16. p.951–89. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212007616300050?via%3Dihub>. Acesso em: 03 mar. 2019.

OLIVEIRA, A.P P.; CALDANA, R.H.L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde soc.**, São Paulo, v.21, n.3, p.675-85, set. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013#:~:text=Segundo%20Santana%20\(2003\)%2C%20a,frent e%20ao%20cotidiano%20do%20cuidado](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013#:~:text=Segundo%20Santana%20(2003)%2C%20a,frent e%20ao%20cotidiano%20do%20cuidado). Acesso em 06 jul. 2020.

ONDER, G.; PALMER, K.; NAVICKAS, R.; JUREVIČIENĖ, E.; MAMMARELLA, F.; STRANDZHEVA, M.; MANNUCCI, P.; PECORELLI, S.; MARENGONI, A. Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS). **Eur J Intern Med.**, [s.l.], v.26, n.3, p.157-59, abr. 2015. Disponível em: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(15\)00071-0/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(15)00071-0/fulltext). Acesso em: 23 set. 2018.

POLLETO, S.; SANTIN, J.R.; BETTINELLI, L.A. Dilemas do enfrentamento da morte de pacientes idosos. **Unopoar Cient., Ciênc. Juríd. Empres.**, Londrina, v.13, n.2, p.49-55, set. 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/juridicas/article/view/716/685>. Acesso em: 06 jul. 2020.

RAGGI, A.; TASCA, D.; PANERAI, S.; NERI, W.; FERRI, R. The burden of distress and related coping processes in family caregivers of patients with Alzheimer's disease living in the community. **J Neurol Sci.**, [s.l.], v.358, n.1-2, p.77-81, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26303624/>. Acesso em: 08 dez. 2018.

ROSA, C.M., DE VILHENA, J. O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v.16, n.2, p.9-19, ago. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n2/01.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SANFORD, A.M.; ORRELL FRCPSYCH, M.; TOLSON, D.; MARIE ABBATECOLA, A.; ARAI, H.; BAUER, J.M.; CRUZ-JENTOFT, A.J.; DONG, B.; GA, H.; GOEL, A.; HAJJAR, R.; HOLMEROVA, I.; KATZ, P.R.; KOOPMANS, R.; ROLLAND, Y.; VISVANATHAN, R.; WOO, J.; MORLEY, J.E.; VELLAS, B. An International Definition for "Nursing Home". **J Am Med Dir Assoc.**, [s.l.], v.16, n.3, p.181-4, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25704126/>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SOILEMEZI, D.; DRAHOTA, A.; CROSSLAND, J.; STORES, R.; COSTALL, A. Exploring the meaning of home for family caregivers of people with dementia. **J Environ Psychol.**, [s.l.], v.51, p.70-81, ago 2017. Disponível em: [https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/exploring-the-meaning-of-home-for-family-caregivers-of-people-with-dementia\(04889839-8d32-4511-bde3-078f41081e0a\).html](https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/exploring-the-meaning-of-home-for-family-caregivers-of-people-with-dementia(04889839-8d32-4511-bde3-078f41081e0a).html). Acesso em: 08 dez. 2018.

SOUZA, A.; PELEGRINI, T.S.; RIBEIRO, J.H.M.; PEREIRA, D.S.; MENDES, M.A. Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.68, n.6, p.1176-85, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601176&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2019.

SUITOR, J.J.; GILLIGAN, M.; PILLEMER, K. Stability, Change, and Complexity in Later-Life Families. In: CARR, D.; WILMOTH, J.M; WOLF D.A. **The Handbook of Aging and the Social Sciences**. 8ª ed.Elsevier, 2016. Cap.10 p.205-26.

SURY, L.; BURNS, K.; BRODATY, H. Moving in: adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. **Int Psychogeriatr.**, [s.l.], v.25, n.6, p.867-76, jun. 2013. Disponível em: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1041610213000057. Acesso em: 13 jan. 2019.

THOMPSON, G.; SHINDRUK, C.L.; ADEKOYA, A.A.; DEMCZUK, L.; McCLEMENT, S. Meanings of “centredness” in long-term care facilities: a scoping review protocol. **BMJ Open**, [s.l.], v.8, p.e022498, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e022498>. Acesso em: 14 jan. 2019.

TRINDADE, A.P.N.T. da; BARBOZA, M.A.; OLIVEIRA, F.B. de; BORGES, A.P.O. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v.26, n.2, p.281-9, jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502013000200005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 06 jul. 2020.

VAN LIESHOUT, M.R.J.; BLEIJENBERG, N.; SCHUURMANS, M.J.; DE WIT, N.J. The Effectiveness of A Proactive Multicomponent Intervention Program on Disability in Independently Living Older People: A Randomized Controlled Trial. **J Nutr Health Aging**, [s.l.], v.22, n.9, p. 1051-9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30379302/>. Acesso em: 06 jul. 2020.

VERA, I.; LUCCHESI, R.; NAKATANI, A.Y.K; SADOYAMA, G.; BACHION, M.M.; VILA, V.S.C. Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.2, p.494-504, abr.-jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf. Acesso em: 06 jul. 2020.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1929-36, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 03 mar. 2019.

WANG, C.W.; CHAN, C.L.W.; CHOW, A.Y.M. Social workers’ involvement in advance care planning: A systematic narrative review. **BMC Palliat Care**, [s.l.], v.17, n.1, p.5, dez. 2017. Disponível em: <http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0218-8>. Acesso em: 03 out. 2018.

ZARIT, S.H.; ZARIT, J.M. Family Caregiving. In: BENSADON, B. **Psychology and Geriatrics: Integrated Care for an Aging Population**. Elsevier, 2015. Cap. 2 p.21-43.



UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br