

DO TRATAMENTO CLÍNICO AO ASILAR - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ENVELHECIMENTO E AS DEMÊNCIAS NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

OF CLINICAL TREATMENT AT ASYLAR - AN EXPERIENCE REPORT ON AGING AND DEMENCIES IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Juliana da Conceição Sampaio Lóss (UNIG)

Psicóloga, Pedagoga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, Especialista em Psicologia da saúde e hospitalar, Psicopedagoga Institucional, Terapeuta Familiar, Doutoranda em Psicologia Clínica, Acadêmica de Medicina UNIG.

Fábio Luiz Fully Teixeira (UENF)

Médico, professor, Doutorando em Cognição e Linguagem UENF.

Artur José Cabral (UNIG)

Mestre em Produção Animal (UENF), Médico Veterinário. Acadêmico de Medicina UNIG.

José Carlos Chaguri Junior

Professor-Pesquisador-Extensionista da Universidade Iguazu (UNIG), Coordenador do Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade (PIESC) do Curso de Medicina, Campus V, Itaperuna-RJ. Mestre em História (UFMG). icchaguri@yahoo.com.br.

Resumo

O envelhecimento tem sido objeto de estudo de várias disciplinas, notadamente aquelas que tem se preocupado com o idoso, especialmente quando acometido e diagnosticado com quadro demencial. Notoriamente, encontra-se muitos idosos com demências vivendo em asilos, deixados por seus familiares em instituições asilares, isto por ser a situação demasiadamente delicada à suscitar cuidados específicos, atitude adotada por muitas famílias por não saberem lidar com esta demanda e acabam optando pelo tratamento asilar. O Presente estudo teve por objetivo compreender a realidade do tratamento asilar e o processo de envelhecimento do idoso institucionalizado com diagnóstico demencial no Asilo Santo Antônio dos Pobres em Itaperuna RJ, além de compreender o fenômeno envelhecimento na saúde do idoso, de sorte a identificar as principais demenciais que ocorrem no idoso institucionalizado. Como metodologia foi utilizado a pesquisa bibliográfica, descritiva, qualitativa, e um relato de experiência de visita realizada na instituição.

Palavras-Chaves: Envelhecimento; Demências; Institucionalização.

Abstract

Aging has been the subject of study in several disciplines, notably those that have been concerned with the elderly, especially when affected and diagnosed with dementia. Notoriously, there are many elderly people with dementia living in asylums, left by their families in asylum institutions, because the situation is too delicate to raise specific care, an attitude adopted by many families because they do not know how to deal with this demand and end up opting for treatment. asylum. The present study aimed to understand the reality of asylum treatment and the aging process of institutionalized elderly with dementia diagnosis at the Santo Antônio dos Pobres Asylum in Itaperuna RJ, in addition to understanding the aging phenomenon in the health of the elderly, in order to identify the main dementia that occur in the institutionalized elderly. As a methodology, bibliographic, descriptive, qualitative research and a report on the experience of visiting the institution were used.

Key words: Aging; Dementia; Institutionalization

Resumen

El envejecimiento ha sido objeto de estudio en varias disciplinas, en particular las que se han preocupado por los ancianos, especialmente cuando están afectadas y diagnosticadas con demencia. Notoriamente, hay muchas personas mayores con demencia que viven en asilos, abandonados por sus familias en instituciones de asilo, porque la situación es demasiado delicada como para brindar atención específica, una actitud adoptada por muchas familias porque no saben cómo lidiar con esta demanda y terminan optando por un tratamiento. asilo El presente estudio tuvo como objetivo comprender la realidad del tratamiento de asilo y el proceso de envejecimiento de ancianos institucionalizados con diagnóstico de demencia en el Asilo Santo Antônio dos Pobres en Itaperuna RJ, además de comprender el fenómeno del envejecimiento en la salud de los ancianos, con el fin de identificar los principales demencia que ocurre en los ancianos institucionalizados. Como metodología, se utilizaron investigaciones bibliográficas, descriptivas, cualitativas y un informe sobre la experiencia de la visita realizada en la institución.

Palabras clave: Envejecimiento; Demencia; Institucionalización

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro e que aumenta a possibilidade de morte. (OPAS). Envelhecer com saúde tem se constituído um desafio contemporâneo que envolve toda a sociedade, tornando-se um problema de saúde pública. Ao refletirmos sobre o envelhecimento nos deparamos com duas realidades distintas, quais sejam: o

envelhecimento saudável e o envelhecimento não saudável, ou seja, envelhecimento com patologias que em muitas das vezes estão diretamente associadas ao idoso como por exemplo as demências de qualquer natureza, não desconsiderando também com o fenômeno da institucionalização.

Nessa trilha, temos que a população tem aumentado no que tange a expectativa de vida, e o envelhecer se constitui num fenômeno, sendo que, segundo a (ONU, 2013) a estimativa é que em 2050 a população idosa alcançará 21% (vinte e um por cento), isto representando dois bilhões de pessoas. Isso se torna muito positivo na medida em que esses idosos sejam atendidos e vivam com dignidade e conseqüentemente com qualidade de vida, entretanto, muitas famílias tem optado por institucionalizar o idoso, especialmente em casos onde ocorre alguma patologia de difícil prognóstico, devendo que se registrar que, em alguns casos, o próprio idoso opta em viver em asilos.

Segundo CARAMELLI E BARBOSA (2002) A demência pode ser caracterizada como um problema que afeta a memória, associado a pelo menos uma outra função cognitiva, que pode ser: linguagem, gnosias, praxias, ou mesmo as funções executivas. Tais problemas na maioria das vezes interferem no comportamento social ou profissional do indivíduo. Pacientes com quadro demencial fazem parte da clientela idosa, especialmente quando estamos diante de um crescimento populacional, podendo-se observar que a medida que a população mundial cresce, há um aumento na prevalência de certas patologias, como as doenças neurodegenerativas.

Diante do elucidado, eis que surge a seguinte questão problema: Como se dá o processo de envelhecimento do idoso, institucionalizado com um diagnóstico demencial no Asilo santo Antônio dos pobres em Itaperuna RJ? Para responder a tal questionamento, mister se faz conhecer a realidade do asilo, o processo de envelhecimento do idoso institucionalizado e com diagnóstico demencial, além de compreender o fenômeno envelhecimento e saúde do idoso em um contexto mais globalizado, tudo com o fito de identificar as principais demências que ocorrem no idoso institucionalizado.

Salienta-se que este relato de experiência nos mostra algumas realidades, sendo que dentre elas apontamos: a) o quanto um paciente idoso diagnosticado com doenças demenciais sofre com os sintomas negativos; b) o que ocorre com a família que opta pelo tratamento asilar; tudo com o objetivo maior de cuidar desses pacientes, prevenir futuros avanços da doença, além de planejar estratégias que venham a contribuir com o prognóstico da patologia, ao passo que destarte o presente estudo poderá contribuir:

1 – Para a Ciência: Para ampliar o conhecimento acerca das doenças demenciais em seus amplos aspectos.

2– Para a sociedade: Conhecer como o Asilo Santo Antônio dos Pobres atua.

3- Para a medicina enquanto profissão: Auxiliando a abordagem do atendimento clínico e asilar.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem caráter descritivo cuja abordagem é de natureza qualitativa, tratando-se de um relato de experiência, onde inicialmente foi feita revisão bibliográfica, através de artigos que privilegiam o tema nas bases de dados Scielo, Pubmed, Redalyc, tudo para melhor embasamento teórico, sendo ainda utilizado um diário de campo com escopo de registrar o tratamento clínico e asilar.

3. A SAÚDE DO IDOSO E O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma realidade contemporânea, gerada pela redução da taxa de natalidade correlacionada com mortalidade da população, o que tem gerado maior longevidade. A representação deste fato se dá na medida em que a medicina avança na tecnologia, bem como, as políticas de saneamento básico são implementadas, possibilitando melhores condições de vida e melhora na qualidade de vida dos indivíduos. (BRITO, *et al*, 2015).

Soares e Istoe (2015) consagram que a população brasileira e mundial vem se transformando, sendo caracterizados por mudanças na taxa de

fecundidade e também na mortalidade. Essa transição demográfica relaciona-se com a queda das taxas de mortalidade e fecundidade, e tem causado variações na estrutura etária do Brasil. Pode-se contemplar tal fato pela diminuição de crianças e jovens, em conjunto ao aumento da população adulta, e aumento conseqüentemente, da população idosa.

O envelhecimento e a velhice são compreendidos pelos sujeitos de acordo com o contexto socioeconômico e cultural onde se está inserido, e tudo o que abarca esta realidade, tendo tais assuntos relacionados às condições de saúde, as redes de relações que se estabelece, tanto na família, quanto nos diversos ambientes de convivência, incluindo também o virtual, onde não se pode desconsiderar, também, o contexto político e a construção de práticas sociais cidadãs, de modo que os idosos vivam plenamente seus direitos e deveres. (LUIZ, *et al*, 2018).

Um estudo feito em Juiz de fora, Nova Viçosa, Ponte Nova por (Luiz *et al*, 2018) sobre as representações de envelhecimento e velhice na visão dos idosos, mostrou que para eles a boa velhice não acontece naturalmente, por parte dos idosos. Ter uma boa alimentação, seguir recomendações médicas, fazer coisas que trazem satisfação e gostar de si mesmos, contribuem para tal processo. Nesse ponto, destaca-se que para os idosos se torna um desafio, na medida em que, além da iniciativa pessoal, deve-se considerar a realidade socioeconômica, ambiental, e relacional do indivíduo.

No mesmo estudo supracitado, podemos verificar ainda a presença de um sistema de crenças e valores presente nos discursos dos entrevistados, em que tais discursos estão relacionados a religiosidade, família, ajuda ao próximo e intergeracionalidade, mostrando que a representação social dos idosos sobre o envelhecimento e velhice está diretamente ligada à necessidade de ser responsável por suas decisões, como protagonista de sua história, e que deve-se viver com intensidade, saúde, realizando atividades, ensinando e aprendendo, superando os desafios, principalmente em uma sociedade em que ainda se percebe a existência de estereótipos e estigmas relacionados ao envelhecimento.

Konflans, Costa e Mendes (2017) elucidam que o envelhecer acontece a todos os seres humanos e não há como reverter tal quadro, todavia, existem

maneiras de viver estilos de vida e ter cuidados com a saúde, tudo para que se possa suavizar os efeitos desse processo. Idosos tornam-se vulneráveis aos efeitos de fatores externos e internos, e podem ser afetados ao longo do envelhecimento, levando-os a alterações na forma de existir, de modo a se poder haver um envelhecimento bem-sucedido, ou acompanhado de problemas que comprometem a sua saúde.

E como ensinam Konflan, Costa e Mendes, (2017) fica claro, que o idoso ao envelhecer admite para si muitas perdas que trazem certos sofrimentos e limitações, senão vejamos:

É muito comum perceber nas reclamações de idosos, relações com os lapsos de memória, as queixas com o passar dos anos, acabam aumentando e muito e não só relacionadas a memória como algumas outras limitações, principalmente em relação as capacidades, alteradas e modificadas com a evolução dos anos, e o que isso nos leva a pensar, é, no limite entre as alterações cognitivas normais e patogênicas. P. 2.

Como pode-se verificar o envelhecimento é algo complexo e que necessita de um olhar mais apurado, de uma equipe multiprofissional para que estratégias de ensino na terceira idade sejam implementadas, isto com o objetivo de propiciar ao idoso uma melhora significativa de sua qualidade de vida, através de estimulações, neuroplasticidade, estimulação de raciocínio, dentre outros.

Ressalta-se que envelhecer com saúde diz respeito também a saúde mental do idoso, que nos dilemas da vida absorve inúmeros problemas familiares, sendo a família, fator de risco ou de proteção para o idoso. Ao envelhecer, o idoso pode ressignificar sua existência ao longo de sua vida, isto ao entrar em contato com a angustia, depressão, que certamente poderá afetar a sua saúde. Tal fato tem se tornado comum, cada vez mais dentre os idosos, haja visto que cada vez mais são diagnosticados com doenças de saúde psicológica, que por consequência suscitam maior cuidado com este público.

Registra-se que a forma com que o idoso encara o seu processo de envelhecimento se constrói a partir da sua vivência ao longo da vida, e suas experiências, sendo que hodiernamente podemos verificar que os idosos passam por diversos quadros depressivos, já que a velhice traz consigo muitas

mudanças, além de novas demandas, novas possibilidades, que por tudo facilitam o surgimento de quadros depressivos, de angústia, e de ansiedade. (KONFLAN, COSTA E MENDES, 2017)

3.1 O IDOSO INSTITUCIONALIZADO E AS SÍNDROMES DEMENCIAIS

A Institucionalização do idoso tem sido discutida do âmbito acadêmico, em que se destaca a funcionalidade do idoso que se torna central na avaliação geriátrica, todavia, o conceito de incapacidade funcional é considerado complexo, e tem sido conceituado a partir das dificuldades de desempenhar atividades cotidianas, limitações, e restrições sociais. Verifica-se que idosos perdem a possibilidade de realizar suas tarefas diárias, e devido as condições sociais, especialmente a falta de apoio da família, muitos deles são levados a instituições, que habitualmente são espaços impessoais, escuros, monótonos e não favorecem a qualidade de vida dos idosos. (LOBO E PEREIRA, 2007).

O envelhecimento traz algumas preocupações para a área clínica e de saúde do idoso, dentre estas, compreender o que está por trás dos lapsos de memória e esquecimentos. Frequentemente é notório perceber idosos esquecerem o nome de pessoas conhecidas, dizem que o nome de objetos está na ponta da língua e não vêm à tona, não se recordarem do nome de lugares que frequentaram, sendo tais queixas comuns dentro de uma lista cada vez mais numerosa. Basta saber se estas dificuldades representam declínio cognitivo associado ao envelhecimento, ou se existe alguma patologia associado a perda de memória? (GIL E BUSSE, 2009).

Sobre o tema, denota-se que as doenças demenciais ou síndromes demenciais são doenças neurodegenerativas, que em termos de prevalência, atingem cerca de 1,17% das pessoas entre 65 e 69 anos, no entanto, ao verificar a faixa etária dos 95 anos em diante, observa-se casos de demência em 54,83% da população, em diversas regiões do mundo. Um dos problemas mais comuns são, em geral, diante da idade avançada, uma associação direta com a perda da função cognitiva, constituindo-se em um fator de risco bem estabelecido para o déficit linguístico e, principalmente, cognitivo. (FORONI E SANTOS, 2012).

Na medida que o número de idosos aumenta, a incidência e prevalência de doenças crônicas degenerativas também crescem na mesma proporção, asseverando-se que especificamente a demência, tem um impacto compondo o sexto grupo de doenças mais debilitantes e impactantes na funcionalidade e na mortalidade de idosos, havendo declínio cognitivo e dependência nas atividades cotidianas (ALMEIDA *ET AL*, 2016).

Para chegar ao diagnóstico demencial é preciso saber que devem coexistir alguns danos, e que os mesmos devem ser confirmados, tais como o déficit progressivo de memória e de pelo menos uma outra função cortical superior (linguagem, função executiva, praxia e função visual) que perfazem o diagnóstico de demência que é clínico, mas que requer confirmação do prejuízo cognitivo, por avaliação neuropsicológica detalhada, principalmente nas fases iniciais, segundo os critérios de NINCDS-ADRDA. (GIL E BUSSE, 2009).

Um estudo feito em 2016 analisou 62 instrumentos para avaliar funcionalidade em idosos com demências, sendo que os instrumentos mais utilizados foram: a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody, o Índice de Kartz, o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, o DAD, o Índice de Barthel e o ADCS – ADL são os instrumentos mais utilizados na avaliação da funcionalidade de idosos com demências. (ALMEIDA *ET AL*, 2016).

Dentre as demências mais encontradas na população idosa podemos citar a Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência por Corpos de Lewy, Demência Fronto Temporal, a Parkinson-plus, as demências subcorticais, como a causada pela Doença de Huntington. Na doença Alzheimer, o indivíduo tem uma perda da memória episódica e desorientação espacial, além, é claro, de outros sintomas bem visíveis e marcantes. Isto deve-se a degeneração do hipocampo e algumas áreas corticais associativas. (ZANINI, 2009).

Alguns instrumentos neuropsicológicos usados para avaliação do funcionamento cognitivo e da memória incluem o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de avaliação clínica de demência (Clinical Dementia Rating-CDR), Questionário do informante sobre o declínio cognitivo do idoso

(Informant Questionnaire of Cognitive Decline in the Elderly- IQCODE) e a Escala Bayer de Atividades da Vida Diária (The Bayer Activities of Daily Living scale - BADL).

A Doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência, responsável por mais de 50% dos casos na faixa etária igual ou superior a 65 anos (Gil e Busse, 2009). Entretanto, não existem evidências científicas sobre os fatores de risco para o Alzheimer, Demência Fronto Temporal, Demência por Corpos de Lewy, já que são consideradas demências primárias, a não ser a própria idade (JUNIOR RABELLO, 2015).

A Demência com Corpos de Lewy (DCL) consiste no segundo tipo mais comum de demência neurodegenerativa, vindo precedida somente pela doença de Alzheimer (DA), e se constitui em um problema de saúde pública. Seu impacto socioeconômico é alto, pois é uma doença crônica, de evolução lenta, que interfere significativamente no comportamento social de grande parte da população idosa. Compreender o processo de transição do envelhecimento saudável para a DCL e sua identificação precoce são pontos decisivos para um tratamento preventivo. (GIL E BUSSE, 2009).

Já a demência Frontotemporal (DFT) ocorre mais frequentemente na faixa pré-senil (antes dos 65 anos), com presença de história familiar em parentes de primeiro grau em cerca de 30% dos casos, com padrão de herança sugestiva de transmissão autossômica dominante. (GIL E BUSSE, 2009).

Junior Rabello (2015) disserta que as síndromes demenciais afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, pois tem evolução progressiva do quadro, afetando a área cognitiva, ao passo que tal prejuízo amplia-se à família, gerando estresse familiar. Quando se pode fazer o diagnóstico precoce é possível garantir um tratamento eficaz, sendo a evolução desassistida de prognóstico ruim.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ASILO

O presente relato de experiência emerge da visita feita ao asilo Santo Antônio dos Pobres na cidade de Itaperuna. A instituição, fundada em 1949, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, que tem por objetivo atender ao

idoso em todas as suas demandas. Atualmente com 121 leitos na ala hospitalar, se encontram os pacientes com maiores debilidades, em geral, acamados, com patologias diversas, especialmente síndromes demenciais.

Destaca-se que a instituição conta com o apoio da Unig, que recentemente esteve intervindo proporcionando troca do mobiliário, doando camas, cômodas e reformando a ala asilar, local onde estão alocados os idosos que não tem comprometimento funcional. Cada paciente tem sua individualidade respeitada, quarto, cama, e recebem alimentação equilibrada. Observa-se também que são feitas intervenções com alunos dos cursos de medicina, fisioterapia, e enfermagem, sob a coordenação dos professores responsáveis.

A humanização do atendimento é a parte mais relevante desta visita, que por sua vez demonstra a realidade da carência do idoso que vive asilado. Oferecer assistência humanizada é suavizar os medos e angústias, tudo de forma a ofertar solidariedade de modo humano e afetivo àqueles que se encontram asilados, isto porque faz com que o paciente se sinta valorizado e importante. Considerando que o envelhecimento traz fragilidades e perdas, sobretudo a perda familiar, verifica-se que muitos idosos relatam não receber visitas de seus entes, mas a presença dos acadêmicos traz consigo certo conforto.

Destarte, percebe-se que o asilo oferece um serviço de qualidade aos idosos, tanto os que estão na ala asilar, quanto na ala hospitalar, pois em linhas gerais, mesmo que as famílias não disponibilizem suporte necessário para cuidar de pacientes com quadros demenciais, a instituição oferece todos os cuidados, médico geriatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, objetivando assistir ao idoso da melhor forma possível, tudo adornado com a presença dos acadêmicos que, de uma forma, tentam suprir a presença dos entes familiares com sua presença física.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo foi possível perceber que as síndromes demenciais afetam o idoso e toda a estrutura familiar, constituindo-se uma

demanda de saúde pública, e que envolve toda uma sociedade. Profissionais da saúde devem estar preparados para lidar com este público, familiares devem ser educados para compreender a dinâmica do envelhecimento ofertando aos seus entes, amor e afeto, que deve ser a base do dedicar-se ao idoso tudo de forma multidisciplinar.

Repisa-se que as síndromes demenciais suscitam cuidados específicos desde o diagnóstico precoce até o progresso da patologia, sendo que todas as comorbidades que surjam de modo a comprometer o cognitivo merecem atenção por parte de todos os envolvidos. É preciso cuidar dos idosos ao envelhecer, e espera-se que a família assuma o seu papel. A institucionalização do idoso tem impacto na saúde mental, pois representa perda, e pode vir acompanhada de angústia, depressão, e outras crises existenciais, sendo necessário ressignificar o momento do envelhecer. Ademais, são necessárias mais pesquisas que reflitam acerca das representações de asilo para o idoso, a partir de suas concepções.

Referências

ALMEIDA, M.L.; LEITE, J.C.; AVALHAIS, A.P.S.; MELO, B.R.S.; THOMAZ, C.C.; BOTAN, Z.R.M.; MANZINIC.S.S.; VALE, F.A.C. **Instrumentos mais utilizados na avaliação da funcionalidade de idosos com demência: Uma Revisão Sistemática.** Revista de Atenção a Saúde, São Caetano do Sul, v.14, nº 48, p. 76-85, abril-Jun, 2016. Acessado em 05 de março de 2019. Disponível em seer.uscs.edu.br

CARAMELLI, P. BARBOSA, M. T. (2002). **Como diagnosticar as causas mais frequentes de demências.** Departamento de neurologia da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002, 24. 7-10.

FORONI, P. M. SANTOS, P. L. dos. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento. Revisão Sistemática de Literatura; **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza; v. 25; n. 3; 364-373, 2012.

GIL G, BUSSE AL. **Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2009; 54(2): 44-50.

GUSTAVO, Y. M.; SILVA, R. M. A.; SILVA, A.T.C. **Demências in Manual do médico de Família: Santa Marcelina**. Martim Elviro de Medeiros Junior, organizador. São Paulo Marinari, 2016.

JUNIOR RABELLO, F.A.P.C. **Diagnóstico diferencial das síndromes demenciais na Atenção Básica à saúde: Projeto de Intervenção**. Unasus, Ministério da saúde, 2015.

LOBO, A.; PEREIRA, A. **Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física**. Revista de Enfermagem. 2007, Acesso em: 05 de março de 2019, Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=388239951005> ISSN 0874-0283

LUIZ, KARINE K. I.; LORETO, MARIA DAS D. S. DE; MAFRA, SIMONE C. T.; FERREIRA, MARCO A. M. **Envelhecimento e velhice: protagonismo, temporalidade e desafios**. Temporalis, Brasília (DF), ano 18, n. 35, jan./jun. 2018.

MANSO, M. E. G., & VERAS, E. C. A. (2017). Educação em Gerontologia: a interdisciplinaridade na teoria; mas, e na prática? **Revista Kairós-Gerontologia**, 20(3), 273-286. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-S

OPAS. **Organização Pan americana de Saúde**.

OMS. (2015). **Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça: OMS.

SOARES, M.R.P.; ISTOE, R.S.C; (2015) Alfabetização e Inclusão de Pessoas Idosas: uma proposta interdisciplinar mediada pelas tecnologias da informação e da comunicação. ISSN: 2358-8411 - LSP - **Revista Científica Interdisciplinar** Páginas 166 de 424