

DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA: DEFINIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO AO IDOSO

LEARNED BEHAVIORAL DEPENDENCE: DEFINITIONS AND IMPLICATIONS FOR ELDERLY CARE

Pricila Cristina Corre Ribeiro¹

Thais da Silva Brito²

Resumo: Objetivo: buscou-se, através de uma análise, alcançar uma maior compreensão sobre a dependência aprendida no contexto de cuidado ao idoso. Importância da tese: a reflexão sobre o tema pode estimular novas intervenções no contexto de cuidado ao idoso e na conduta de profissionais da área gerontológica. Fontes usadas: foram utilizadas as bases de dados PsycINFO, Pep, Medline, Pepsic, Scielo e manuais de gerontologia. Conclusões: verifica-se a importância prática e teórica do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de comportamentos envolvidos na interação cuidador-idoso que reforcem a dependência aprendida.

Palavras-chave: dependência, idoso, cuidador.

Abstract: Objective: we sought, through an analysis, to reach a greater understanding about the dependence learned in the context of care for the elderly. Importance of the thesis: the reflection on the

1 Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestrado em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas e graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Atualmente, é professora do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais na área de psicologia clínica em gerontologia.

2 Graduada em psicologia pela Ufba. Mestre em psicologia: Cognição e Comportamento / UFMG. Especialista em Saúde do idoso pelo programa de Residência Multiprofissional em saúde do idoso do Hospital das Clínicas/ UFMG. Doutoranda em Medicina Molecular/ UFMG

theme can stimulate new interventions in the context of elderly care and in the conduct of gerontological professionals. Sources used: the databases PsycINFO, Pep, Medline, Pepsic, Scielo and gerontology manuals were used. Conclusions: the practical and theoretical importance of the development of research that focuses on the analysis of behaviors involved in the caregiver-elderly interaction that reinforce the dependence learned is verified.

Keywords: dependency, old man, caregiver.

Introdução

Diante do processo de envelhecimento populacional, existe uma preocupação com o aumento da prevalência de doenças crônicas e as suas implicações para o nível de dependência do idoso (Pinto, Lange, et al., 2016). Além disso, a mudança do perfil demográfico das populações nas últimas décadas, associada ao aumento da dependência em idosos, provocou alterações no funcionamento das famílias e, conseqüentemente, aumento de relações intergeracionais. Assim, a dependência do idoso tornou-se um risco social que carece de estudos e intervenções capazes de diminuí-la e/ou controlá-la (Pinto, Silva, et al., 2016; Cabrero, Rodriguez, & Gallego, 2005).

O estímulo à funcionalidade é tido como estratégia essencial para a manutenção da autonomia e conseqüente diminuição da dependência (Rubio, 2016). Entende-se como funcionalidade a integridade corporal e funcional do indivíduo diante da realização de atividades. A sua incapacidade ou não será determinada pela integridade estrutural e participação em atividades do dia a dia (Battisti, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, existe uma relação dinâmica entre funcionalidade, fatores sociais, pessoais e de saúde (World Health Organization, 2013).

As atividades utilizadas como padrões para avaliação da funcionalidade e ou capacidade dos idosos são didaticamente divididas em atividades básicas da vida diária (ABVD), instrumentais da

vida diária (AIVD) e avançadas da vida diária (AAVD) (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrao, 2014). As ABVD englobam habilidades de autocuidado, como banhar-se, transferir-se, ter controle de esfíncter e alimentar-se. As AIVD incluem a capacidade de preparar a refeição, utilizar o telefone, limpar a casa, utilizar meio de transporte, gerenciar medicação, fazer compras e organizar finanças (Pinto, Lange, et al., 2016). As AAVD são atividades mais complexas associadas ao envolvimento em grupos e a manutenção de contatos sociais, trabalho formal ou voluntário, bem como a execução de atividades físicas e de lazer (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrao, 2014).

Nos últimos 60 anos, houve o desenvolvimento de conceitos e teorias aplicáveis ao campo da psicologia do envelhecimento que podem auxiliar na compreensão da perda e da manutenção da independência em idosos. Entre essas contribuições teóricas, destaca-se a teoria de Baltes (1996), elaborada entre as décadas de 1980 e 1990, com base no modelo de aprendizagem social, que tem como princípio a formação do comportamento humano a partir da observação e do processo de modelagem. Segundo seus pressupostos, a dependência aprendida é compreendida como o desenvolvimento de comportamentos de dependência física, social, econômica e ou psicológica. Aplicado ao estudo gerontológico, esse modelo de dependência foi utilizado para explicar a limitação de idosos no engajamento em ações promotoras de autonomia (Baltes, 1996). Nessa direção, o presente estudo apresenta uma revisão integrativa do conceito de dependência comportamental aprendida e do tratamento oferecido por Margret Baltes e colaboradores para esse fenômeno.

Justificativa

A reflexão sobre o tema pode estimular novas intervenções no contexto de cuidado ao idoso.

Objetivos

A sistematização do conhecimento sobre a dependência aprendida no contexto de cuidado do idoso pretende contribuir para que haja uma maior compreensão sobre o tema.

A partir dessa análise, pode-se vislumbrar modificações na conduta de profissionais que atuam na área gerontológica.

Pretende-se demonstrar a importância do estudo do comportamento dos cuidadores informais como fonte de manutenção e ou aumento da dependência em idosos.

Discussão

Princípios da dependência comportamental aprendida

Em 20 anos de estudos, Margret Baltes destacou que a dependência comportamental pode ser intensificada em ambientes infantilizadores e superprotetores (Baltes & Wahl, 1992). A pesquisadora reconstituiu as sequências de interação comportamental entre idosos e seus cuidadores a partir de observações sistemáticas de um conjunto de comportamentos emitidos no contexto do cuidado, envolvendo perdas funcionais, em instituições de longa permanência e em ambientes domiciliares. Foram verificados comportamentos dos cuidadores nos quais havia apoio e/ou recompensa à dependência dos idosos e ausência de respostas diante de comportamentos de independência. Os estudos demonstraram alta prevalência de comportamentos dependentes dos idosos, mesmo quando esses estavam aptos a realizar suas atividades de forma independente, e ressaltaram como o apoio oferecido pelo cuidador pode ultrapassar as necessidades reais do idoso (Baltes, 1995; Pavarini, 1996).

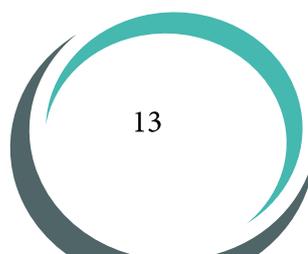
A partir das observações das situações de cuidado (banho, alimentação e medicação), geradoras do padrão de dependência aprendida, foram elaboradas seis categorias de comportamento (Baltes, Wahl, & Hans, 1987), sendo três relativas aos idosos: 1) autocuidado independente, idosos construtivamente engajados e envolvidos na atividade mesmo quando há a negação de apoio do cuidador ainda que necessário; 2) autocuidado dependente, contexto no qual o idoso não se engaja na atividade

(sendo vestido, alimentado etc.); ou ausência de resposta (olhando para a parede, sem fazer nada); 3) dependência de suporte; e três categorias relativas ao cuidador: a) comportamento de engajamento com a necessidade de ajuda; b) não engajamento de ajuda e c) ausência de respostas.

A dependência aprendida pode estar associada à representação social negativa do processo de envelhecimento e às expectativas relacionadas às perdas funcionais da fase final da vida (Baltes, 1995). Tais expectativas e concepções de dependência influenciam a maneira pela qual as pessoas reagem à independência e à dependência em diferentes fases do desenvolvimento. Estudos comparativos com crianças deficientes e idosos demonstraram que, socialmente, foram reforçados comportamentos de dependência e ignorados comportamentos de independência dos idosos e que essa relação funcional acontecia de forma contrária quando observadas interações comportamentais com as crianças (Baltes & Wahl, 1992).

Em 1994, Baltes, Neumann e Zank realizaram um estudo experimental com o objetivo de mudar o comportamento de cuidado e, conseqüentemente, de interação entre cuidador e idoso por meio da implantação de um programa de treinamento em uma instituição de longa permanência. Esse e outros estudos verificaram que a intervenção e/ou treinamento de cuidadores provocavam mudanças no padrão de respostas dos idosos, favorecendo o aumento no nível de independência e emissão de apoio à independência pelos cuidadores (Baltes, Neumann, & Zank, 1994; Barton, Baltes, & Orzech, 1980).

As principais funções da dependência aprendida são a obtenção de ajuda para o funcionamento do indivíduo em domínios prejudicados e a otimização das capacidades preservadas. Dessa maneira, os comportamentos são identificados a partir da função que exercem no ambiente e incluem: a) emissão de comportamentos dependentes (pedir ajuda, aceitar ajuda); b) extinção, que se refere à ausência de respostas do idoso diante de incentivo dos parceiros para a realização de comportamentos independentes; c) contracontrole, no qual a resposta do idoso diante de um estímulo para a atividade independente, é de se vitimizar ou exigir cuidado, ressaltando as suas supostas limitações (Neri,



2013).

A dependência aprendida também pode ser entendida como uma estratégia adaptativa ao possibilitar ganhos, na medida em que facilita a otimização de energias redirecionadas para alcance de outros objetivos e também por corresponder a uma estratégia de compensação de perdas (Neri, 2006). Os conceitos de otimização e compensação de perdas acima descritos têm como base a teoria de Selection, Optimization and Compensation (SOC) de Baltes e Baltes (1990). De acordo com essa teoria, buscando demonstrar pontos positivos do comportamento de dependência, verifica-se que o idoso pode aumentar a sua funcionalidade ao selecionar e otimizar comportamentos que lhe tragam mais ganhos. Além disso, diante de perdas reais de capacidade, a compensação, por meio da dependência, pode melhorar o enftretamento de indivíduos e aumentar a realização de atividade no dia a dia (Zhang & Radhakrishnan, 2018).

Nessa perspectiva, entende-se que, ao longo do desenvolvimento, mantém-se um equilíbrio entre crescimento e manutenção das unidades funcionais através de estratégias de otimização (coordenação e manutenção de recursos existentes), seleção (escolha e reorganização de reservas) e compensação (aquisição de alternativas diante de perdas) (Lempke & Barbosa, 2012).

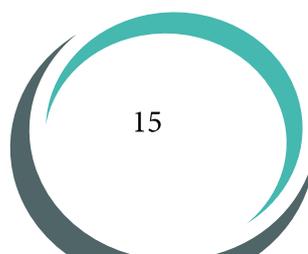
A dependência comportamental aprendida é um fenômeno que se relaciona com diversos fatores, como: incapacidade, motivação, práticas discriminativas e desestrutura ambiental. Dessa forma, não é identificada como característica da velhice, mas se manifesta de formas diferentes entre as fases da vida (Batistoni, 2009; Neri, 2013). Quando congruente à real capacidade funcional do idoso, leva à otimização de domínios preservados, garantindo reserva de funcionamento para as atividades diárias. De outra forma, quando a dependência é incongruente à capacidade de atuação do idoso, leva a uma trajetória de perdas de autonomia funcional (Busto, Marcon & Pinto, 2007).

A dependência aprendida aplicada ao cuidado ao idoso

Diferentemente do que ocorre nos países de média e baixa renda, na realidade dos países mais ricos, o cuidado ao idoso se organiza mais intensamente em prol da diminuição de consultas médicas, menor uso de medicamentos e maior participação social do idoso (Veras & Oliveira, 2018; Wick, 2012). Na Espanha, por exemplo, o número de pessoas que apresenta algum nível de incapacidade chega a 9,1% da população e esse dado está diretamente relacionado aos níveis de dependência (Rubio, 2016). Nos Estados Unidos e no Canadá, o cuidado é realizado por meio dos centros dia, que promovem atividades de recreação, turismo, informações para o autocuidado e experiências de ampla adesão (Hawranik & Pangman, 2002; Moura & Veras, 2017). No Brasil, ainda há um número restrito de ofertas de serviços e ações, bem como programas de saúde pública, que ampliem a assistência a população idosa (Neri, 2000). Diante dessa realidade, o Estado atribui à família maiores responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente e reduz os serviços de apoio (Vieira, 2010).

O cuidado informal realizado por familiares, vizinhos e pessoas próximas ao idoso abrange desde o apoio para a realização de atividades básicas da vida diária, como alimentação e higiene, até o auxílio em atividades instrumentais extradomiciliares. O grau de dependência do idoso determina a necessidade de apoio e é responsável pelo desgaste físico, psicológico e social de quem fornece o cuidado (Araújo et al., 2013).

Um estudo realizado com idosos e seus cuidadores familiares apontou que 71,4% dos idosos investigados possuíam dependência grave, sendo que 48,1% apresentavam dependência para a realização de todas as atividades de vida diárias (Fuhrmann, Bierhals, Santos, & Paskulin, 2015). Esses fatores estavam associados ao aumento do nível de estresse, depressão e sobrecarga do cuidador, o que ressalta a necessidade de ampliar a identificação de possíveis causas para a manutenção e o aumento dos níveis de dependência. Cabe ressaltar que existe alta prevalência do número de cuidadores informais com idade avançada e que isso pode trazer agravos para a saúde e qualidade de vida destes (Fuhrmann, Bierhals, Santos, & Paskulin, 2015). Diante da complexidade para se atender às necessidades de idosos dependentes e, conseqüentemente, da sobrecarga de cuidadores familiares, há um



aumento da demanda por profissionais que prestam o serviço de cuidador formal a nível domiciliar e/ou como parte integrante de uma instituição. O cuidador formal possui formação e é remunerado para cumprir atribuições como o suporte às atividades de medicação, alimentação e higiene pessoal do idoso (Batista, Almeida, & Lancman, 2014).

Pavarini (1996) apontou, em estudo realizado numa instituição de longa permanência, que os idosos passam a ser rotulados por seus cuidadores formais como dependentes na medida em que não conseguem realizar uma das atividades do seu dia a dia. Nesse estudo, o apoio oferecido pelo cuidador formal ultrapassa as necessidades reais do idoso e há uma subestimação da sua competência. Portanto, observou-se uma tendência a generalizar a dependência do idoso mesmo quando este não consegue atuar em apenas uma atividade de vida diária.

A presença de doenças crônicas incapacitantes associadas ao avanço da idade podem explicar a dependência entre pessoas idosas (Mendonça, 2017). Porém, o grau de incapacidade varia amplamente na população mais velha e os agravos físicos não podem ser considerados como determinante único da dependência na velhice. Estima-se que apenas 4% das pessoas idosas com mais de 65 anos apresentam incapacidade grave e conseqüente necessidade de apoio para realizar suas atividades no dia a dia (Andrade, 2009).

Estudos demonstraram que a forma como o cuidado é oferecido é influenciado pela idade de quem recebe o apoio. Os modelos de cuidado oferecidos aos idosos são mantidos pelos estereótipos estabelecidos socialmente e podem determinar a posição de dependência dos idosos (Adams-Price & Morce, 2009; Torres, Camargo, & Bousfield, 2016).

Em estudo sobre prevalência da dependência em idosos, Bierhals, Meller e Assunção (2015) apontaram que a cada grupo de cinco idosos, um relatou necessitar de apoio na compra e elaboração dos alimentos, mas esse tipo de suporte era predominantemente realizado pelos filhos. Tais resultados reforçam a necessidade de preparar o familiar envolvido no cuidado para formas adequadas de iniciar ações e oferecer apoio que resultem na diminuição dos níveis de dependência dos idosos.

A dependência aprendida também foi observada em estudo de Pavarini e Neri (2000) realizado em uma instituição de longa permanência, com o objetivo de compreender a relação de cuidado entre idosos e suas cuidadoras não especializadas. Foram identificados quatro tipos de padrões de interação cuidador-idoso que influenciavam os comportamentos de dependência e/ou independência nos idosos:

1) manutenção da autonomia: Respeito à capacidade do idoso de tomar decisões.

2) estímulo à autonomia: Estímulo dado ao idoso para que tome decisões de forma individual.

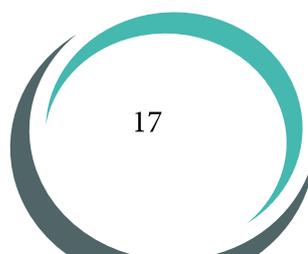
3) estímulo à dependência: Estímulo feito pelo cuidador de atividades realizadas pelo idoso de forma independente.

4) manutenção da dependência, com supremacia do padrão de manutenção da dependência.

Assim, as autoras concluíram que as práticas sociais que envolvem o cuidado do idoso institucionalizado são, frequentemente, reprodutoras de desvalorização social, recusa das suas necessidades básicas e oferecimento de ambientes excessivamente rotinizados e despersonalizados.

A identificação da dependência em outras áreas da saúde, como a enfermagem, tem como base a observação de perdas de capacidade física e psíquica associadas a doenças agudas ou crônicas (Martins, 2002). Um estudo realizado em um distrito da região norte de Portugal, exemplifica a tendência, na área da saúde, de classificação da dependência baseada apenas em graus de capacidade (Araújo, Paúl, & Martins, 2001). Nesse estudo, os autores apresentam três tipos de assistência para a realização das AVD: (1) supervisão e vigilância, quando o indivíduo consegue realizar algumas AVD; (2) supervisão e apoio, quando o indivíduo apresenta uma dependência moderada; e (3) ajuda permanente, quando o indivíduo possui uma dependência grave, comumente acamado ou apresenta limitações severas de mobilidade.

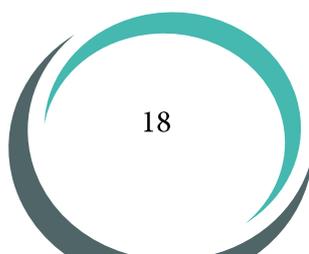
A avaliação do grau de dependência do idoso é utilizada como determinante para um diagnóstico da real capacidade do idoso e para a condução de cuidados mais precisos (Araújo, Paúl, &



Martins, 2011). Margret Baltes (1996), por sua vez, ampliou a visão sobre o conceito de dependência ao utilizar a emissão de comportamentos por idosos e o cuidado prestado pelo cuidador como formas de verificação de vieses comportamentais. A verificação de padrões comportamentais estabelecidos entre cuidadores e idosos é pouco difundida entre profissionais de saúde. Assim, dependência comportamental vai além da real necessidade de apoio expressa pelo idoso, e ou verificada por cuidadores formais e informais através de avaliações de capacidade determinadas por presença ou não de doenças (Margret & Wahl 1992).

Em Pittsburgh na Pensilvânia, um estudo apresentou objetivos e resultados que se aproximam do conceito da dependência comportamental proposta por Margret Baltes. Esse estudo verificou a eficácia de intervenções no comportamento de cuidado para melhorar o desempenho em atividades de cuidados matutinos realizados em lares de idosos com demência (Rogers et al., 1999). Por meio da Eliciação de habilidades em AVD e treino de hábitos, observou-se ganhos funcionais dos idosos, que passaram a participar mais ativamente do autocuidado e diminuição de excessos observados nos padrões de cuidado. Apesar da semelhança das propostas de intervenção comportamental observadas entre esse estudo e a dependência defendida por Margret Baltes, Rogers et al. (1999) basearam-se em um modelo de assistência organizado em níveis e tipos de ajuda observados de menor para maior necessidade de assistência: (0) declarações neutras para ficar alerta à atividade; (1) declarações afirmativas e positivas; (2) solicitações verbais para iniciar, continuar e encerrar a atividade ou receber instruções de passo a passo; (3) utilização de gestos para que o indivíduo faça a atividade; e (4) auxílio físico para vestir, se transferir, tomar banho e as demais atividades básicas de vida diária. Logo, a classificação observada baseia-se na emissão de comportamentos dos idosos e não na identificação do aumento e ou diminuição da dependência determinados pela interação comportamental entre cuidador e idoso.

Conclusões



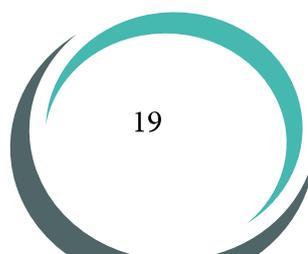
O presente estudo pretendeu contribuir com a ampliação do conhecimento sobre a realidade do cuidado prestado ao idoso pelo cuidador formal e informal, baseado nos pressupostos teóricos da dependência comportamental aprendida.

A gerontologia do comportamento defende que a modificação da interação entre idosos e o ambiente no qual está inserido é importante para que haja melhora na qualidade de vida e na efetividade dos seus comportamentos (Burgio & Burgio, 1986). Segundo essa abordagem, a idade cronológica não deve ser entendida como variável causal e, sim, correlacional e descritiva. Assim, a identificação de padrões comportamentais de dependência não adaptativos dos idosos e de seus cuidadores pode propiciar aos profissionais o planejamento de mudanças ambientais e intensificar interações que sejam consistentes com a real situação funcional do idoso.

As práticas voltadas para a orientação sobre a importância de um cuidado guiado dentro das reais necessidades do idoso podem contribuir para o aumento e/ou a manutenção do nível de funcionalidade e autonomia dos idosos. Além disso, pode garantir menor vulnerabilidade dos cuidadores informais e diminuição dos abandonos de práticas de autocuidado e de atividades de lazer observadas nessa população (Caldeira, Neri, Batistoni, & Cachioni, 2017).

A necessidade de intervenções com os cuidadores informais/familiares também se justifica pela associação positiva existente entre dependência do idoso e sobrecarga do cuidador informal (Caldeira, Neri, Batistoni, & Cachioni, 2017). Cabe ressaltar que a capacitação dos cuidadores em prol da diminuição de comportamentos de superproteção e infantilização da velhice são importantes para a manutenção da autonomia do idoso e da qualidade de vida do cuidador. As concepções estereotipadas dos cuidadores estão associadas à construção de ambientes de baixa exigência, onde o cuidado implica em fazer para o idoso e não em lhe dar condições de se comportar na medida de suas capacidades (Paschoal, 2016).

A formação adequada de cuidadores formais também se torna necessária na medida em



que esses profissionais têm o compromisso de apoiar os idosos em desafios diários relacionados ao envelhecimento. O trabalho do cuidador formal envolve cuidados físicos, cognitivos e também psicológicos. Ao serem adequadamente capacitados, podem melhorar a qualidade de vida do idoso, ter espaço para dividir dificuldades e questões pessoais, além de ter uma educação continuada em prol do melhor acompanhamento ao idoso, sem superestimação da dependência (Silva, Machado, Ferreira, & Rodrigues, 2015).

Dessa maneira, verifica-se a importância prática e teórica do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de comportamentos envolvidos na interação cuidador-idoso que reforcem a dependência aprendida.

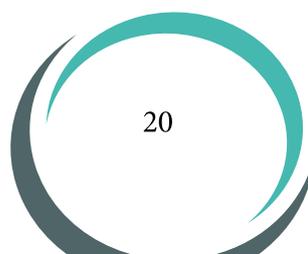
Referências

Adams-Price, C. E., & Morce, W. (2009). Dependency stereotypes and aging: The implications for getting and giving help in later life. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(12), 2967-2984. doi: 10.1111/j.1559-1816.2009.00557.x

Andrade, F. (2009). O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: Necessidades educativas do cuidador principal. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Araújo, I., Paúl, C., & Martins M. (2011). Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 45(4), 869-75. doi: 10.1590/S0080-62342011000400011

Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., &



Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158. doi: 10.1590/S1809-98232013000100015

Baltes, M. M. (1995). Dependency in old age: Gains and losses [Série online]. *Current Directions in Psychological Science*, 4(1),14-19. doi: 10.1111/1467-8721.EP10770949

Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Nova York, Estados Unidos: Cambridge University Press.

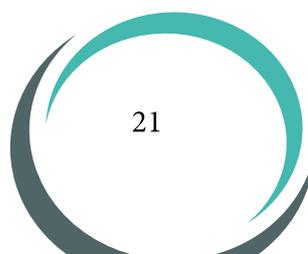
Baltes, M. M., & Wahl, H.-W. (1992). The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*, 7(3), 409-418. doi: 10.1037/0882-7974.7.3.409

Baltes, M. M., Wahl, H.-W., & Hans, C. (1987). *Dependence in aging*. Nova York, Estados Unidos.

Baltes, M. M., Neumann, E. M., & Zank, S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: An intervention program for staff. *Psychology and Aging*, 9(2), 179-188. doi: 10.1037/0882-7974.9.2.179

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Barton, E. M., Baltes, M. M., & Orzech, M. J. (1980). Etiology of dependence in older nursing home residents during morning care: The role of staff behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*



gy, 38(3), 423-431. doi: 10.1037//0022-3514.38.3.423

Batista, M., Almeida, M., & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: Contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 879-885.

Batistoni, S. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa* 3(2), 13-22. doi: 10.24879/200900300200381

Battisti, M., (2016). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - Instrumento de equidade como justiça social nas políticas redistributivas. *Pedagogia em Ação*, 8(2).

Bierhals, I. O., Meller, F. O., & Assunção, M. C. F. (2015). Dependência para a realização de atividades relacionadas à alimentação em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1297-1308. doi: 10.1590/1413-81232015214.12922015

Burgio, L. D., & Burgio, K. L. (1986). Behavioral gerontology: Application of behavioral methods to the problems of older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(4), 321-328. doi:10.1901/jaba.1986.19-321

Cabrero, G., Rodriguez, P. R., & Gallego, M. (2005). Los centros de día: Aproximación a la experiencia internacional y española. Madrid, Espanha: Fundación Pfizer.

Caldeira, R. B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. (2017). Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 502-515. doi: 10.1590/1981-22562017020.160177



Dias, E. G., Duarte, Y. A. O., Almeida, M. H. M., & Lebrao, M. L. (2014). As atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. *Revista de Terapia Ocupacional Universidade de Sao Paulo*, 25(3), 225-232. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p225-232

Fuhrmann, A. C., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O., & Paskulin, L. M. G. (2015). Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(1), 14-20. doi: 10.1590/1983-1447.2015.01.49163

Hawranik, P., & Pangman, V. (2002). Perceptions of a senior citizen's wellness center. The community's voice. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(11), 38-44. doi: 10.3928/0098-9134-20021101-09

Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(suppl 1), 647-655. doi: 10.1590/S0103-166X2012000500001

Marcon, S., & Pinto, M. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 784-795.

Martins, M. M. (2002). *Uma crise acidental na família*. Coimbra: Formasau.

Mendonça, J. M. B. (2017). Dependência e pessoas idosas: Significado e políticas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 59-78. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i2p59-78

Moura, M. M. D., & Veras, R. P. (2017). Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de

convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(1), 19-39. doi: 10.1590/S0103-73312017000100002

Neri, A. L. (2000). Qualidade de vida e atendimento domiciliário. In Y. Duarte, & M. Diogo (Orgs.), *Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico* (pp. 33-47). São Paulo: Atheneu.

Neri, A. L. (2006). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 102-118). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento* (pp. 17-42). Porto Alegre: Artmed.

Paschoal, S. M. (2016). Cap. 7 Qualidade de vida na velhice. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 185-195). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Pavarini, S. C. I. (1996). Dependência comportamental na velhice: Uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Pavarini, S. C. I., & Neri, A. L. (2000). Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: Conceitos atitudes e comportamentos. In Y. Duarte, & M. Diogo (Orgs.), *Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico* (pp. 49-70). São Paulo: Atheneu.

Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. a., Llano, P. M. P., Castro, D. P., & Santos, F. (2016). Capacidade



funcional da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(11), 3545-3555. doi: 10.1590/1413-812320152111.22182015

Pinto, E. P., Silva, I. T., Vilela, A. B. A., Casotti, C. A., Pinto, F. J. M., & Silva, M. G.C. (2016). Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 24(4), 404-412. doi: 10.1590/1414-462X201600040229

Rogers, J. C., Holm, B. M., Burgio, L. D., Granieri, E., Hsu, C., Hardin, M., & McDowel B. J. (1999). Improving morning care routines of nursing home residents with dementia. *J Am Geriatr Soc.*, 47(9), 1049-1057. doi: 10.1111/j.1532-5415.1999.tb05226.x

Rubio, M. (2016). I Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia (2016-2020). Sevilla, Espanha: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Silva, I. L. S., Machado, A. C. A., Ferreira, M. A. F., & Rodrigues, M. P. (2015). Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*, 8(31), 342-356.

Torres, T. L., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2016). Estereótipos sociais do idoso para diferentes grupos etários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 209-218. doi: 10.1590/0102-37722016012114209218

Veras, R., P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. doi: 10.1590/1413-81232018236.04722018

Vieira, B. P. C. (2010). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil.



Wick, J. Y. (2012). Senior centers: Traditional and evolving roles. *The Consultant Pharmacist*, 27(9), 664-667.

World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Esboço de exposição para comentário]*. Geneva: WHO.

Zhang, W., & Radhakrishnan, K. (2018). Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: a literature review. *Geriatric Nursing*, 39(5), 534-542. doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.02.013.

