

O ENFERMEIRO X CAREGIVER: UMA ABORDAGEM EM GERONTOLOGIA

Rodrigo Vieira Pereira¹

1 – Docente no curso de Enfermagem e Biomedicina do Centro Universitário Amparense – UNIFIA – Amparo – SP

RESUMO

Últimas pesquisas e censo, realizados no Brasil, revelou que a maioria dos idosos vivem com a família, que é considerada a sua principal fonte de cuidados. Ao assumir a responsabilidade da prestação de cuidados a uma pessoa idosa, os Caregiver (cuidadores de longo prazo), em geral, fazem-no de forma ininterrupta, ou seja, sem descanso. Caregiver é um termo americano usado na área da saúde, principalmente nas subáreas da Geriatria e Gerontologia, para designar aqueles que cuidam de idosos, enfermos ou não. Caregiver trabalha muitas horas seguidas, principalmente com atividades relacionadas ao cuidado corporal, alimentação, eliminação, meio ambiente, controle da saúde e outras situações, que o leva a experimentar situações estressantes e de alto nível de encargos. Assim este estudo, através de revisão da literatura, descreve a sobrecarga e o desconforto emocional destes Caregivers de idosos, que enfrentam situações estressantes, que podem se prolongar por muito tempo neste contexto, analisa a importância do papel desempenhado pelo Enfermeiro na identificação das necessidades destes cuidadores e na compreensão de como, através de sua prática diária, pode prestar cuidados a estas pessoas, de forma a capacitá-las na manutenção do bem-estar dos idosos. Em especial, este trabalho destaca a importância do Enfermeiro na conscientização dos Caregivers frente à importância de se preocuparem consigo mesmos, visando assegurar sua homeostase orgânica e desta forma, maior bem-estar na relação familiar.

Palavras-chave: Caregiver, idoso, cuidar, enfermagem

ABSTRACT

The results of the last census conducted in Brazil revealed that most of the elderly live with their family, which is considered as the main source of care. By taking on the responsibility of attending to the needs of an elderly person, the Caregiver (long-term caregivers) generally does it continuously, i.e. without rest. Caregiver is the English term used in healthcare, especially in the subfields of Geriatrics and Gerontology, to designate those who take care of the elderly, sick or not. The Caregiver works long hours, especially with activities related to body care, feeding, elimination, environment, health control and other situations which lead him to experience stressful situations and high-level responsibilities. Thus his study, through a literature review, describes the burden and emotional distress of Caregivers of the elderly who face stressful situations that may last long in this context, examines the importance of the Role played by the Nurse in identifying the needs of these caregivers and in the understanding of how, through their daily practice, they can provide care to these people in order to prepare them to maintain the well-being of the elderly. And, in particular, this work highlights the importance of the Nurse in raising Caregivers awareness of the importance of worrying about themselves to ensure their organic homeostasis and thus greater well-being in the family relationship.

Keywords: Caregiver, elderly care, nursing

INTRODUÇÃO

Florence Nightingale nascida em 12 de maio de 1820, em Florença, Itália, era filha de ingleses. Decidida sua vocação, procurava completar seus conhecimentos que julgava ainda insuficientes, assim, preparando-se aos poucos para a sua grande missão. Em 1854, a Turquia a Inglaterra, a França declarou guerra à Rússia: Guerra da Criméia. Os soldados ingleses achavam-se no maior abandono. A mortalidade entre os hospitalizados era de aproximadamente 40%. Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais; contribuição de Florence foi “incontestável, tendo ela voltado sua atuação para a organização do trabalho dos mais simples como, serviços com limpeza do chão aos mais complexos assim fazendo com que a mortalidade se decrescesse de 40% para 2% (TURKIEWICZ et al., 1995). Os soldados fizeram dela o seu anjo da guarda ela foi imortalizada como a "Dama da Lâmpada" porque, de lanterna na mão, percorreria as enfermarias, atendendo os doentes, tornando-se a fundadora da enfermagem moderna (TURKIEWICZ et al., 1995). Nesta ocasião, os pacientes começaram a ser tratados em suas próprias casas para evitar infecções, em especial hospitalares; nascia então, os cuidadores informais. No ano 2000, constatou-se que a população brasileira de idosos apresentou taxa de crescimento oito vezes maior que aquela da população jovem (IBGE, 2004). Uma previsão informa que em 2025, o país poderá ocupar o sexto lugar na classificação mundial em número de idosos, isto é, deverá ter cerca de 34 milhões de idosos, sendo eles 15% da população total. Em um intervalo de 25 anos (1980 a 2005), o crescimento total da população foi de 55% no que se refere aos idosos, este número superou 126,3% (IBGE, 2004). Destaca-se e de que relevância a faixa etária de idosos com mais de 80 anos, cresceu 246% neste período (IBGE, 2004). Segundo Borges et al (2010) 10 a 25% dos idosos acima dos 65 anos e 46% daqueles acima dos 85 anos, são pessoas com saúde frágil, necessitando cuidado expressivo, devido principalmente às dificuldades econômicas e às deficiências de políticas sociais, neste sentido, nem sempre os idosos têm recebido a ajuda necessária da família; tampouco têm recebido apoio do Estado, ficando muitas vezes, em situação de desamparo. Considerando-se que as pessoas idosas por apresentarem condições físicas de fragilidade e/ou presença de patologias, não comparecem com tanta frequência aos serviços de saúde, a modalidade de atenção domiciliar tem-se tornado importante devendo ser planejada; de fato, estratégias de saúde da família garantem um maior contato dos idosos com sistema de saúde. Neste caso, a responsabilidade da família se soma ao papel do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde dos idosos nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (FERREIRA, 2006; BORGES e TELLES, 2010). O verbo cuidar em português denota atenção, cautela, desvelo, zelo. Segundo Boff (1999) cuidar é uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado. A palavra Caregiver (cuidador de longo prazo) é um termo americano usado na área da saúde principalmente nas subáreas de gerontologia e geriatria para designar aqueles que cuidam de idosos, enfermos ou não. Neste contexto, O enfermeiro é o profissional mais habilitado a fornecer orientação ao cuidador (Caregiver). Em função dos altos custos despendidos com empresas especializadas de Home Care, a maioria dos idosos são cuidados por Caregivers familiares, em sua grande maioria despreparados (LACERDA, 2000). Alguns estudos mostram que o nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos; em todos eles, os Caregivers ficam expostos à vivência de um estresse prolongado, acompanhado na maioria das vezes, por problemas cardiovasculares ou imunológicos (THOMPSON et al., 2004; Vilela, 2006). Nesses casos, além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os Caregivers precisam de suporte social para manter sua própria saúde e, desta forma, saber como cuidar de si mesmos. Não dispondo deste suporte, os Caregivers ficam expostos aos riscos de adoecer, não pelo cuidado que empregam, mas pela sobrecarga física e emocional a que são constantemente submetidos (VILELA, 2006). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo principal contribuir com conhecimentos teóricos para uma melhor compreensão das ações do enfermeiro frente ao Caregiver no cuidado para com os idosos e no cuidado para consigo mesmo.

IDOSOS E ENVELHECIMENTO

A World Health Organization (Organização Mundial de Saúde) determina que uma pessoa com idade de 60 anos ou mais é considerada uma pessoa idosa (WHO, 2011). Envelhecimento segundo Ferreira (1985) "é o ato ou efeito de envelhecer e acrescenta "avelhantar, perder a frescura, o viço, durar muito tempo, tornar-se desusado ou inútil" Para Catucci (1991) é o processo através do qual o indivíduo se modifica em função do tempo. Borba (1991) relata que o verbo envelhecer pode indicar um processo ou uma ação-processo tomando o significado de "fazer parecer velho, dar as características da velhice; tornar-se velho; fazer perder sua força, seu interesse; atribuir uma idade superior à idade real. Para Carvalho Filho e Alencar (1994) o envelhecimento "é um processo dinâmico progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-los à morte". Bentov et al., (1993) fazem uma distinção entre o ato de envelhecer e o ato de tornar-se velho(a); para elas, o envelhecimento compreende todas as mudanças biológicas que ocorrem com o passar do tempo, enquanto tornar-se velho(a) tem uma significância social, responsável por sentimentos pouco relacionados com processo biológico de envelhecimento. Alonso (1995) salienta que o envelhecimento é um fenômeno complexo, dinâmico e pluridimensional, onde intervêm não apenas fatores de ordem biológica ou psíquica, mas também fatores de ordem social. Segundo Robledo (1994) o envelhecimento não tem uma causalidade única, não é doença nem um erro evolutivo; é um processo dinâmico, progressivo e irreversível em que interagem múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Neste contexto, imprescindível fazer uma clara distinção entre o processo natural de envelhecimento denominado de senescência e o processo de envelhecimento associado à doença, denominado senilidade. A senescência é um fenômeno biológico, universal e inexorável (FARFEL, 2008). Comfort (1979) definiu processo de envelhecimento caracterizando-o como redução da capacidade de manutenção da homeostase, condições de sobrecarga em funcional. O conjunto de modificações orgânicas portanto, decorrentes do processo natural de envelhecimento; implica em perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo frente a sobrecarga, porém, sem acarretar qualquer prejuízo à autonomia e a independência do idoso. A senilidade, por sua vez, é o conjunto de alterações decorrentes de situações de doença, que podem acompanhar um indivíduo ao longo do processo de envelhecimento. A sobrecarga decorrente do processo de doença somada a perda da capacidade de manutenção da homeostase. decorrente do processo natural de envelhecimento, desencadeia o surgimento de sintomas determina prejuízo a autonomia e independência dos idosos (FARFEL, 2008) Para Ponte (1996), envelhecimento um processo irreversível, que ocorre durante toda a vida, do nascimento à morte, acompanhado pelo declínio das funções biológicas da maior parte dos órgãos, como, por exemplo, a redução do fluxo renal, do débito cardíaco, da tolerância à glicose, da capacidade vital dos pulmões, da massa corpórea e da imunidade celular. O envelhecimento humano ocorre em três etapas: biológico, psicológico e social. O envelhecimento biológico envolve mudanças fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e hormonais, acompanhadas de gradual declínio as capacidades do organismo. Envelhecimento psicológico é traduzido pelos comportamentos (abertos e encobertos) das pessoas em relação a si próprias ou aos outros, ligados a mudanças de atitude e limitações das capacidades em geral. Esses comportamentos trazem como consequência a ocorrência de inaptações. readaptações e reajustamentos dos repertórios comportamentais, face às exigências da vida (PAIVA, 2011; MIRANDA, 2011; NEUGARTEN e DATAN 1974). O envelhecimento social está relacionado às normas ou eventos sociais que controlam, por um critério de idade, o desempenho de determinadas atividades como por exemplo, podemos citar. o casamento é um evento que ocorre geralmente nos anos da juventude ou no início da vida adulta. O nascimento de filhos mais comum no período entre dezoito e trinta anos (PAIVA, 2011; MIRANDA, 2011; NEUGARTEN e DATAN, 1974). De acordo com Aversa-Ferreira (2008) velhice saudável, no entanto, não depende só de fatores biológicos, mas também de fatores psicológicos como laços afetivos satisfatórios tolerância ao estresse espontaneidade e otimismo. O envelhecer depende

significativamente do estilo de vida uniforme, não apenas o organismo envelhece como um todo, ao passo que seus órgãos, tecidos, células e estruturas subcelulares apresentam desgaste diferenciado com o passar da idade (PEREIRA et al., 2004). De acordo com trabalho de Silva (2007a). O processo de envelhecimento é extremamente complexo e multifatorial e, pela sua natureza multidisciplinar, o estudo das bases moleculares desse fenômeno tem gerado muitas teorias e uma vasta literatura, destacando-se as teorias estocásticas", baseadas no acúmulo aleatório de moléculas com alterações estruturais e/ou funcionais, e as teorias "não estocásticas", relacionadas com mecanismos programados no genoma de cada organismo (LUKIW, 2007; LEE et al., 2006). Dentre as teorias estocásticas se incluem a dos radicais livres (RL), lesão mitocondrial, alteração do colágeno, lesão de membrana, mutação genética e "erro catastrófico" na síntese de proteínas, e as teorias neuroendócrina e imunológica (LETIEMBRE, 2007). Com relação às teorias não estocásticas podemos mencionar a teoria da senescência programada que se baseia na deterioração do programa genético que regula desenvolvimento celular. Neste contexto, o envelhecimento dos tecidos é o resultado de mudanças das células renováveis para não renováveis, com uma diminuição marcada da capacidade de regeneração celular (MCARDLE et al., 1998). Freitas et al. (2002) relata que a busca para compreensão da velhice e todas as modificações decorrentes do avanço da idade teve início com as civilizações mais antigas, nas quais variavam conceito de envelhecimento e a aceitação da velhice. Nos períodos que se seguiram, também surgiram novas teorias para explicar e justificar tal processo como visto neste tópico até aqui, atualmente, verifica-se, por meio de dados epidemiológicos, que está ocorrendo um crescimento da população idosa como consequência da diminuição da taxa de mortalidade e do declínio daquela de fecundidade. Essas transições afetam diretamente, e de forma significativa, a estrutura etária da população e, conseqüentemente, intensificam os problemas de uma determinada sociedade. Os idosos, nas diferentes camadas, segmentos ou classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais. Diante disso, é preciso, além da perspectiva adotada, que as ações dos profissionais da área da saúde e das ciências humanas sejam dirigidas à transformação dessa realidade, não apenas enfocando a velhice, mas todas as fases da vida, nas suas diferentes abrangências: habitação, educação, saneamento, previdência, dentre outras (HADDAD, 1993; FREITAS et al., 2002). No Brasil, crescimento da população idosa tem despertado interesse profissional para o desenvolvimento de pesquisas que abordem essa temática. Nota-se preocupação, ainda, com a necessidade de formação e capacitação de recursos humanos, fundamentada no cuidar deontológico, para atender aos idosos, para que essa fase de transformação se dê de forma mais digna. No século XIX, na França, o termo velhice caracterizava, essencialmente, as pessoas que não podiam assegurar seu futuro financeiro, designando-se, mais precisamente, como velho (Vieux) ou velhote (Veillard), os indivíduos que não tinham status social, enquanto idoso traduzia-se por *persona age*; ou seja, aqueles que viviam socialmente bem. Reportando-se ao século XVIII, a palavra velhice não possui conotação pejorativa, sendo empregada para designar aqueles que dispunham de bom poder aquisitivo e cuja imagem se associava à de um bom pai ou bom cidadão. Observa-se, por conseguinte, que a velhice daquele tempo só existia para aqueles que estavam situados na camada mais rica da sociedade e podiam vender sua força de trabalho (PEIXOTO, 1998; FREITAS et al., 2002). Com o aparecimento de novas políticas sociais e mudanças na estrutura social, elevaram-se as pensões, o que fez aumentar o prestígio dos aposentados. Nessa ocasião, esses termos sofreram modificações, e voltou-se um novo olhar para a pessoa velha. Surge, então, a expressão terceira idade, designando, principalmente, envelhecimento ativo e independente, mostrando, assim, essa nova etapa da vida - um novo ciclo entre a aposentadoria e a velhice (PEIXOTO, 1998; FREITAS et al., 2002). No Brasil, não existe designação específica para tais expressões, que passaram a ser utilizadas em pesquisas e taberna no vocabulário cotidiano. algumas vezes com conotação depreciativa, porém sem preocupação de fundamentações teóricas. Entretanto, a resposta a qualquer tipo de questão sobre velho ou velhice, no Brasil, depende de como ela é feita e a que quer é direcionada; não existe uma resposta única, porque fenômeno da velhice tem múltiplos significados. Contextualizados por fatores individuais, grupais interindividuais, e socioculturais. Afirma-se que conhecimento científico também contextualizado por esses

fatores, desempenha um papel fundamental na atribuição de significados a esse objeto, à medida que justifica, explica e legitima determinadas práticas e atitudes em relação à velhice (NERI, 1991).

O velho, portanto, nem sempre é considerado na sociedade atual; tanto é verdade que o senso comum utiliza as mais variadas expressões para designar esse grupo da população (velho, idoso, terceira idade, dentre outras). Não havendo preocupação de se ajustar uma expressão adequada e única para designar as pessoas pertencentes a essa faixa etária de 60 anos ou mais. (BEAUVOIR, 1990). Os idosos cada vez mais, merecem o interesse dos órgãos públicos, dos formadores de políticas sociais e da sociedade em geral, em especial, centra-se o interesse no crescimento da população idosa no país, e principalmente, as características demográficas e econômicas dos idosos. Diante dessa realidade, novas demandas por serviços, benefícios e atenções constituem-se em desafios para os governantes e para a sociedade do presente e do futuro, uma oportunidade para que os idosos reescrevam sua história com novos conceitos (BERQUÓ, 1999). Aceitar as transformações que ocorrem tanto nos aspectos fisiológicos, psicológicos sociais na terceira idade é uma das formas de encarar os problemas decorrentes desta fase da vida, de forma a minimizá-los por meio da atividade física, participação na comunidade, passeios entre outros (ZIMERMAN, 2000). Assim sendo, a representação da velhice, como processo de perdas, tem sofrido uma inversão, sendo essa etapa valorizada privilegiada, tendo em vista as novas conquistas, em busca de prazer, da satisfação e da realização pessoal (DEBERT et al., 1998).

DISCUSSÃO

Depreende-se que a população brasileira de idosos apresentou taxa de crescimento oito vezes maior que aquela da população jovem; uma previsão informa que em 2025, o país poderá ocupar o sexto lugar na classificação mundial em número de idosos, (já citado anteriormente) a esta realidade soma-se o alto custo de internação presentes nos dias de hoje. Juntas, elas mostram que uma maior porcentagem de casos em que os cuidados com pacientes idosos deverão ser feitos em suas próprias residências, aumentando significativamente a necessidade de Caregivers informais que muitas vezes são familiares do próprio paciente e ficam sobrecarregados, vivenciando uma situação desconfortável e altamente estressante.

De fato, esses cuidadores não podem abrir mão de suas atividades cotidianas assim como de suas atividades de subsistência e precisam de tempo e energia para suas atividades de cuidadores. Essa situação de conflito é grande causa de estresse, predispondo a patologias, como queda de imunidade, manifestações alérgicas, inflamações e problemas cardiovasculares (ALVES, 2005, 2010). A figura abaixo mostra e ilustra esses fatores/acontecimentos especificamente de forma esquemática mostra mecanismo de resposta biológica ao estresse, e explica ainda mais, como esse quadro pode se tornar um ciclo vicioso biológico.

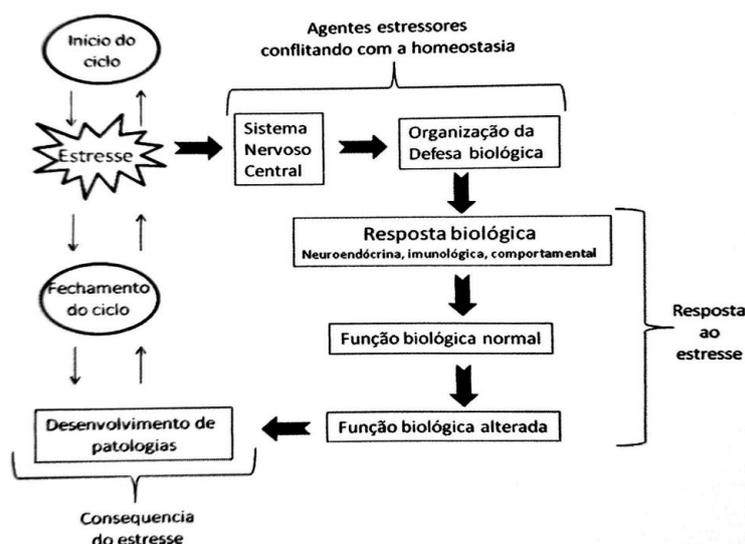


Figura adaptada de MOBERG, 2000.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, não só os profissionais da saúde, bem como todos aqueles que cuidam de idosos de uma forma geral, devem ter a preocupação de tratá-los com maior atenção e com uma visão ampla do que ocorre à sua volta, para detectar precocemente possíveis fatores extrínsecos que possam alterar não apenas o quadro do paciente, mas também a saúde física e emocional deles mesmos. O presente estudo mostra que Caregivers têm grande desgaste físico devido às inúmeras atividades desempenhadas e tempo gastos nelas e desgaste psicológico devido ao estresse emocional constante ocasionado pela grande responsabilidade e também pelo efeito da dura missão de acompanhar paciente idoso em sua trajetória sendo ela englobada na senilidade ou na senescência. A Isso se somam as preocupações com as obrigações diárias constantes de suas vidas e que não podem ser adiadas ou abandonadas. Aparece então a figura do enfermeiro como essencial para detectar as evidências deste diagnóstico e amenizar através de aconselhamentos e instruções os fatores de risco a que estes cuidadores estão expostos. Este estudo entendeu que nos últimos anos um dos maiores fatores que interferiram com o cuidado dos idosos foi o econômico; este fator tem feito com que mais idosos passassem a receber os cuidados de que necessitam em suas próprias residências onde são atendidos por pessoas não profissionais isto é Caregivers informais. Pretendeu-se, portanto, apresentar a experiência que deve existir no cuidado domiciliário a pessoas idosas dependentes e as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, a partir da percepção dos profissionais de Saúde. Por tudo quanto exposto, este trabalho elaborado em molde de revisão de literatura tenta trazer maiores informações orientações aos Caregivers formais e informais dentro da Gerontologia e, também, para trazer a eles e aos leitores de outras áreas de interesse uma visão humanizada dos cuidados que devem ser dispensados aos idosos, afim de que não se acarretem maiores problemas ao paciente e não se iniciem patologias em seus cuidadores.

REFERENCIAS

- ALONSO, J.A.M. aspectos sociológicos del proceso de envejecimiento. Cuadern CAPS, 1995.
- ALVES, GJ. Coabitação com um parceiro doente: consequências sobre comportamento, e atividade imune inata 199f. Dissertação. (Mestrado em Patologia Experimental crescimento tumoral. 2005 e Universidade de São Paulo USP, São Paulo SP. 2005.
- ALVES, GJ. Coabitação com um parceiro doente: avaliações da alterações neuroimunes e da forma de comunicação 2010. 189f. Tese. (Doutorado em Patologia Experimental e Comparada) Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP. 2010.
- AVERSI-FERREIRA, T.A.; RODRIGUES, H.G.; PAIVA, LR. Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. RBCEH. v. 5, n. 2, p. 46-64, 2008.
- BALDASSARE. J. S.; KAYE, D. Special problems of urinary tract infection in the elderly. Med Clin North Am. v.75, n. 2p. 375-390, 1991.
- BEAUVOIR, S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990 P.B.; SIEGAL L.
- BENTOV, M. Envejecimiento y bienestar. In: DORESS Envejecer juntas. Barcelona, Ed. Paidós, 1993. p. 23-44.
- BERQUÓ, E. Considerações sobre envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G.; BERQUÓ, E.; OLIVEIRA, M.C.; SIMÕES, J.Á.; CACHIONI, M. Velhice e sociedade. São Paulo (SP): Papirus; 1999. p.11-40.
- BLAZER, C. J.; HUGHES, W. H.; GEORGE, B. F. The epidemiology of depression in an elderly community population. Gerontologist, St. Louis, v. 27, n.3, p. 281-287,1987.
- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1999.
- BONDAREFF, W.; HARRINGTON, C. R.; McDANIEL, S. W; WISCHIK, C. M.; ROTH, M. Presence of axonal paired helical filament-tau in Alzheimer's disease: submicroscopic localization. J Neurosci Res. v. 38, n. 6, p. 664-669, 1994.
- BORBA, F.S., coord. Dicionário gramatical de verbos do português contemporâneo do Brasil. 2 ed., São Paulo, Editora UNESP, 1991.
- BORGES, M.M.M.C.; TELLES, J.L. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 13(3):349-360, 2010.
- CASUCCI, M.A.A. Psicogerontologia: attualità URBANI, G. L'Anziano Attivo: proposte e riflessioni per la terza e la quarta e nuove prospettive. eta. Torino. Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli, 1991. P. 53-69.
- FAJARDO, R. S. Apostila Sábio e Saudável: uma nova visão da 3a idade Araçatuba: FAPESP, 2003. 91p.
- FERREIRA, A.B.H. ovo dicionário da lingua portuguesa. Rio de Janeiro Nova Fronteira, 1985.
- FERREIRA, J.V.C. Os muito idosos no Municipio de São Paulo. 2006. 128 f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - USP Faculdade de saúde pública; 2006. Disponível em: URL: <http://www.teses.usp.br/>
- FLACK, J. M.; WOOLLEY, A.; ESUNGE, P.; GRIMM, R. H. A rational approach to Hypertension Treatment in the Older Patient. Geriatric. V. 47, Q 11, 24- 38, 1992
- FORTMANN S. P., VARADY A. N. Effects of 38 education program on cardiovascular disease morbidity and mortality: the communitywide health Stanford Five-City Project. Am J Epidemiol. 152, n. 4, S 316-323, 2000.
- FRANSCISCHETTI. k A. Congresso de hipertensão reúne especialistas e apresenta nova alternativa para tratamento. Atualidades em Geriatria. V. 2, 13, P.20, nov. 1996. FREITAS, M.C.; MARUYAMA S.A.T.; FERREIRA T.F.; MOTTA, A.M.A. Perspectivas das pesquisas em gerontologia Rev Latinoam Enfermagem. 10(2):221-8 2002. e geriatria: revisão da literatura.
- GHEZZI, E. M.; SHIP.J.A.Dementia and oral health. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. v. 89, n. 1, p. 2-5, Jan. 2000.
- GOMES, F.A.A. Histórico da geriatria gerontologia, envelhecer. Rio de Janeiro, Revinter, 1994. p.1-5.
- GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. Hist Cienc Saude. 9:(1)61-78, 2002.

HADDAD, E.G.M. A velhice em movimento. *Gerontologia*. 1(1)29-30, 1993.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; ÁVILA, J.B.G.; SANTOS, S.S.C. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopemed; 2008. 700 p.

HAYFLICK, L. *Como e por que envelhecemos*. 2. ed. Rio de Janeiro, 1996. 336p.

Janeiro: Campus, 1996. 366p HUSTEN, L. Global epidemic of cardio-vascular diseases predicted. *Lancet* v. 352, n. 9139, p. 1530-1542, 1998. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Censo demográfico de 2000: revisão 2004. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm> JACOB-FILHO, W. Promoção da saúde do idoso. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 141p. KAPLAN, H. Sex, intimacy and the aging process. *Journal of American Academy*, 18, 185-205, 1990. no contexto domiciliar LACERDA, M.R. Tornando-se profissional vivência do cuidado da enfermeira. 2000. 213 f. Tese (Doutorado em - enfermagem geriátrica). Florianópolis (SC) - Universidade Federal de Santa Catarina; 2000 GUIMARÃES, R.M. O processo de envelhecimento investigação. *Gerontologia*. 5(1):18-22,1997 como campo de OAOOAR LACERDA, M.R.; Przenyczka, RA. Exercício (i)legal da enfermagem: 39 realidade do cuidador Informal. *Cogitare Enform*. 13(3):343-51, 2008 La ROCCA, C. D.; JAHNIGEN, D. W. Medical history and risk assessment, *Dent Clin North Am Philadelphia*, V. 41,n. 4,p 669-679 1997. LANG, A E.; LOZANO, A. M. Parkinson's disease. First of two parts. *N Engl J Med*. v. 339. n. 15, p. 1044-1053, Oct.1998 LEBRÃO, M.L: LAURENTI, R. Condições de saúde. In: DUARTE, Y.A.O. SABE Saúde, Bem-Estar Envelhecimento. O Projeto LEBRÃO, M.L.; SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003 LEE, S. J et al, Age-related changes in glycogen synthase kinase 3 &- (GSK3 8) immunoreactivity in the central nervous

system of rats. *Neuroscience Letters*. v. 409, p. 134-139, 2006. LEEMAN, J.; HARREL, J.S.; FUNK, S.G. Building a research program focused on vulnerable people. *West J Nurs Res*. 24:103-11, 2002 LETIEMBRE, M. Innate immune receptor expression in normal brain aging *Neuroscience*, v. 146, n. 1, p. 248-254, 2007. LIMA-COSTA, M.F. epidemiologia do envelhecimento o Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, F.N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513. LIRA, R.B.; SILVA, S. C. Avaliação clinica da doença periodontal em pacientes com endocardite infecciosa. Ver *Periodontia SOBRAPE*, v. 11, n. 2, p. 31-35, 2001. LOPES, A. Os desafios da gerontologia no Brasil. Campinas: Aline; 2000 LUKIW. W J. Micro-RNA speciation in fetal, adult and Alzheimer's disease hippocampus. *Neuroreport*, v. 18, p. 297-300, 2007 MACHADO A. *Neuroanatomia funcional*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 253. MAIA, F.O.M.; DUARTE, Y.A.O.;; LEBRÃO, M.L. *Rev Esc Enferm USP*, 40(4): 540-7, 2006. MCARDLE W. D.; KATCH, > L KATCH, y L. F. *Fisiologia do exercicio, energia, nutrição desempenho* Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1998. MASTER, W. H.; JOHNSON, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown; 1970 MEDEIROS G. Artigo, 2003. Uma analise das características básicas da velhice para proposta de integração do idoso adventista nas atividades da "greja. Disponível em: w advir com. br Acessado em: 19 jul. 2011.

AICOCAM IOHYAUO

8AA FCOS

V AOOAHOA

MOTAAM WSJOHARM

H WA3TPAM TT

40 MIRANDA, T.C. Artigo. Senescência e senilidade O que 6

isso? Disponível em Acessado em: 12 jul. 2011. <http://www.oncoguia.com.br/sito/interna.php?cat=117&id=17918&menu=2>

MITRE, S. C. Doenças cardiovasculares no Brasil: dados epidemiológicos e Brasília, 1993, assistência médica. Ministério da saúde, Coordenação Cardiovasculares

MOBERG, G. P. Biological response to stress: implications for animal welfare In: MOBERG, G.; MENCH, J. A The biology of animal stress: basic principles and implications for animal welfare. Davis: University of California, 2000. p.1-22

MORLEY, J.E. A brief history of geriatrics. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 11:1132-52, 2004.

NERI, A.L. Envelhecer num país do Jovons - significados de velhos e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 1991. NERI, A.L. Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Allnea; 2001. NEUGARTEN; DATAN. The Middle Years in S.Arieti, New York: Basic Books, 1974.

OCASIO, N. A.; SOLOMOWITZ, B. H.; SHER, M.R. Dental management of the patient with Alzheimer's disease. N Y State Dent J. v.66, n. 3, p. 32-35, 2000.

PAIVA, V. M. B. Artigo. A velhice como face do desenvolvimento humano, Disponível em: http://www.nehscfortaleza.com/artigos_arquivos/artigo_039.htm Acessado em: 12 jul. 2011.

PAPALÉO-NETTO, M. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO-NETTO, M.; PONTE, J.R.; DUARTE, A.L.N.; RIBEIRO, A.; CERVADO AM.; DONATO, A.F. Gerontologia a velhice. o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 3. 12. PAPALÉO-NETTO, M. Gerontologia: Cuidado do idoso em Instituição. In: A velhice e o

envelhecimento em visão globalizada. São Paulo, Ed Atheneu, 2000, p. 403-414. PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios velhos, velhote, idoso, terceira idade. In: MORAES, M.; BARROS, L.; DEBERT, G.; PEIXOTO, C. Velhico ou terceira idade? Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1998.p. 69-84 PEREIRA, A. et al. Envelhecimento estresse sociedade: uma visão Psiconeuroendocrinológica. Ciência e Cognição, 1, p. 34-53, 2004. <

O

NETTO, M. (Org.). Gerontologia São Paulo: Atheneu 1996. p. 114-123 PONTE, J. R. Aspectos psicanalíticos do envelhecimento normal. In: PAPALÉO PRADO, S.D.; SAYD, J.D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. Ciência & Saúde Coletiva 11(2):491-501, 2006 REICHEL, W.; GALLO, J.J. Princípios fundamentais da assistência ao idoso. In: REICHEL, W. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. 2001. Q 3-14. REIMAN, E. M.; CASELLI, R. J. Alzheimer's disease. Maturitas. V. 31, n. 3, 185-200, 1999. RIGGS, B. L. Osteoporose. In: ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1993. P.1456-1461. Cecil Tratado de medicina interna. 19. ROBLEDO, L.M.G. Concepción holística del envejecimiento. In: ANZOLA- PÉREZ, E. La atención de los ancianos: um desafío para los años noventa. Washington D.C. OPS, 1994. p. 34 41 SAYEG, M.A.; PEREIRA, S.R.M. Perfil de desempenho do geriatra e do gerontólogo. In: Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro, Revinter, 1994, p.35-38 SILVA, I. F. O. Aspectos do envelhecimento cerebral e função cognitiva em modelo experimental animal estudo de mecanismos de neurodegeneraçãoem cultura celular. 2007.

187f. Tese (Doutorado em Patologia Geral) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007a.

SILVA, E.M.M.; GALLO, A.K.G.; SANTOS, D.M.; BARÃO, V.A.R.; FREITAS- JÚNIOR, A. C. Enfermidades do paciente idoso. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2007b.

SOUZA, LBR. Fonoaudiologia fundamental. Rio de Janeiro: Revinter, 2000 p. 5-11, 25-33

TERRA, N. L. Envelhecendo com qualidade de vida: Programa Geron da PUCRS. 2. reimp. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. 203p.

THOMPSON, R. L; LEWIS, S.L.; MURPHY, M.R.; HALE, J.M.; BLACKWELL P.H. ACTON, G.J.; CLOUGH, D.H.; PATRICK, G.J.; BONNER, P.N. Are there sex differences in emotional and biological responses In spousal Caregivers of patients with Alzheimer's disease? *Biological Research for Nursing*. V. C 319- 330, 2004.

TOMACHESKI, D.F. BARBOZA, V.L; FERNANDES, M.R; FERNADES, F. Disunção têmporo-mandibular. estudo_introdutório visando estruturação de prontuário odontológico. *UEPG Ci. Biol. Saude*, Ponta Grossa, 10 (2): 17-25. 2004

42

TURKIEWICZ, M- História da Enfermagem. Paraná Ed. ETECLA, 1995. VASCONCELLOS D.;

NOVO R.F.; CASTRO, P.; VION-DURY, K. RUSCHEL, o COUTO, M.C.P.; COLOMBY, P.; GIAMI,

A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*. 9(3):413-419, 2004

VILELA, A.B.A.; MEIRA, E.C.; SOUZA. A.S.; SOUZA, D.M.;

CARDOSO I.S.; SENA, E.L.S.; GONÇALVES L.H.T. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. *Rev. Bras. Geriatr.*

Gerontol. V. 9, n.1, 55-69 2006. WARREN, J. J.; CHALMERS, J. M: LEVY, S. M: BLANCO, V. L: ETTINGER RL Oral health of persons with and without dementia attending a geriatric clinic. Spec Care Dentistry. v. 17, n. 2, p. 47-53, 1997. WHO. World Health Organization. Disponível m: <http://www.who.int/en/> Acessado em: 10 jul. 2011. ZERBINII, C. A. F. Osteoporose: uma revisão conceitual. Jovem Médico 2000 ed. especial. p. 31-38. ZIMERMAN, G.I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed 2000.